

日本細胞診断学推進協会

細胞診専門医会 会報



No.36

November 2006

目次

YOKOSO ARIAKE—第45回日本臨床細胞学会秋期大会を担当するにあたって	宝来 威 ● 2
第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のご案内 臨床細胞学—より高きものをめざして—	藤澤 武彦 ● 3
細胞診専門医のあり方をめぐって	坂本 穆彦 ● 4
＜地方会便り＞	
熊本県支部	三森 寛幸 ● 6
＜細胞診断学推進協会便り＞	
特定非営利活動法人 日本臨床細胞学会 施設認定制度について	城下 尚 ● 8
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会ホームページのご紹介	青木 潤 ● 10
学会賞を受賞して	覚道 健一 ● 11
＜細胞診専門医の輪——先輩・同輩・後輩＞	
日本海に浮かぶ男のロマン	小笠原利忠 ● 12
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞	
青春を語る	長谷川寿彦 ● 13
＜新専門医紹介＞	
細胞診専門医を目指して	富田 裕彦 ● 14
細胞診専門医になって	岩瀬 拓士 ● 15
＜国際交流＞	
細胞診における国際交流活動と今後の課題	坂本 穆彦 ● 16
＜投稿＞	
がん検診の道はるか	澤田 勤也 ● 18
とっても食べられない—(その2) 味覚の構図—	山田 喬 ● 20
細胞診専門医資格更新申請の延期を希望される方へ	石原 得博 ● 25
細胞検査士資格更新申請の延期を希望される方へ	馬場 雅行 ● 25
2005年第2回細胞診専門医会議事録	
日本細胞診断学推進協会平成17年度第2回代議員会議事録	
細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー	
細胞検査士指導要領	
日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会規約	
編集後記	



日本臨床細胞学会は法人化、医学会加盟と発展を続け、会員数も1万を超す大きな学会になってきました。この時期に「有明」の地で第45回日本臨床細胞学会秋期大会をお世話させていただくことになり大変光栄に思っております。臨床細胞学の原点、細胞

形態学を再認識し、さらに臨床の現場に役立つ細胞診ということで、今回の学会のテーマを“臨床に語りかける細胞診”としました。そして、皆様方のお役に立つ、喜んでもらえる学術集会をと癌研究会有明病院呼吸器センター、レディースセンター婦人科、細胞診断部の総力をあげて準備してきました。ただし、この専門医会会報が配布される頃には、学会のスケジュールも残り少なくなっているでしょう。

最近の豊富な話題、皆様方のご希望など取り上げているうちに、盛りだくさんの欲張ったプログラムになってしまった感があります。

シンポジウム「癌細胞の悪性度と細胞診」は前号でも述べましたが、私の長年の研究テーマです。形態学の臨床への貢献、すなわち癌の悪性度を解明し患者の治療に役立たせたいと願っております。今回は、肺癌、婦人科癌に加えて肝癌、乳腺の発表もいただきました。分子生物学の進歩で、癌の悪性度も遺伝子レベルでの研究が進んでいます。それらの成果を形態学に戻し、診断時に即座に悪性度や治療方針の予測ができるようになればすばらしいと思います。

婦人科領域では、シンポジウム「細胞診とHPV-DNA検査に基づく子宮頸部前癌病変の取り扱い」と、「細胞診と組織診からみた子宮体癌の診断」を企画しました。それぞれで多くの研究者が最新の知見を発表してくれます。

癌の早期発見は、やはり検診です。21世紀の癌検診につい

てシンポジウム「がん検診の今、将来」で効率が良く経済的な検診のあり方が討論されます。生活習慣病のなかに加えられたこれからの癌対策には、個人レベルの予防や早期発見と、集団として癌死亡の抑制をはかる検診を両立させていく必要があると思います。また、一般の方々にも、検診の受け方、結果の読み方をご理解いただくために、市民公開講座「もっと気軽に、がん検診」で専門分野の方にお話をいただくことにしております。

ワークショップでは、アスベストで社会問題を引き起こした中皮腫について「悪性中皮腫診断での体腔液細胞診の意義と問題点」で細胞診断の有用性と診断基準が、また「小細胞癌とその鑑別疾患」、最近の技術の面から「液状処理細胞診の発展と応用」、「遠隔細胞診 (Telecytology) の展望」で最前線の発表、討論が行われます。

スライドセミナーでは顕微鏡を配置せず、パソコンによるバーチャルスライドを試みました。なにぶん最初のことで、準備も十分ではなく、予定どおりにはいかない点もありました。今後の専門医、検査上の資格試験への応用の先駆けになればと思っております。

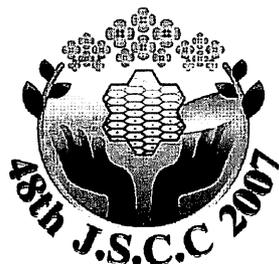
教育セミナー「甲状腺腫瘍：組織診・細胞診における新しい見方」、「尿路糸境界病変の診断ポイント」、「高分化肺腺癌の診断ポイント」、「新報告様式からみた乳腺細胞診」では、早速お役に立つことと確信しております。

一方、専門医会では平井会長から専門医を対象とした教育的な講演を今後継続して行いたいので、今回は私にやれとの指示がありました。今回は諸般の都合で会長講演となりましたが、肺癌学会で細胞診の判定基準作成委員会に携わったことから、肺癌細胞型分類を中心に話しをします。従来の会長講演とは異なり型破りになりますが、肺癌細胞型の判定基準についてなるべく新しい知見を入れながら、呼吸器を専門とされない先生方にも肺癌細胞診に興味を持っていただき、ご協力を得られるようなお話をしたいと思っております。

第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のご案内

臨床細胞学—より高きものをめざして—

第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長 藤澤 武彦
千葉大学大学院医学研究院胸部外科学



第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を、私ども千葉大学と日本臨床細胞学会千葉県支部会で担当させていただくことになりました。大変光栄に存じますとともに責任の重さを感じております。会期は、2007年6月7日（木）から9日（土）まで、千葉県千葉市美浜区の幕張メッセ国際会議場にて開催いたします。先生方の今後の日常業務、診断、診療に役立てていただけますように、プログラム編成を準備しております。

学会のテーマは、“臨床細胞学—より高きものをめざして—”とさせていただきます。日常の臨床業務で多忙な先生方におかれましては、臨床細胞学を通じての社会奉仕、社会貢献に加え、本学会において自己の研鑽とともに、常により高きものをめざした挑戦を続けていただきたいと思います。私たち臨床細胞学に携わる者の常として、患者さんに対する貢献はもとより、可能な限り創造的あるいは独創的な研究を行い、発信し続ける心構えが必要ではないかと思っています。

招請講演、特別講演としては、Indiana UniversityのDavid S. Wilkes教授、日本医師会長の唐澤祥人先生、厚生労働省大臣官房参事官の梅田 勝先生にお願いしました。また教育講演でも、各臓器、各疾患におけるトピックを第一線の先生方をお願いする所存でございます。シンポジウム、ワークショップにおいては、癌診断への新しいアプローチ方法、各診療科領域における検診の役割、細胞診断困難例や臨床像と相反する症例の検討など多彩なプログラムを熟慮中です。

さて千葉で日本臨床細胞学会総会（春期大会）を開催させていただきますのは、1995年の第36回大会以来12年ぶりとなります。千葉大学ならびに千葉県支部会は、私の専門とす

る呼吸器外科領域はもとより、婦人科領域、乳腺領域あるいは消化管、胆道領域、泌尿器領域等多彩な研究がなされ、多くの先人達が業績をあげてまいりました。

千葉大学胸部外科学では、現在でも肺癌を疑う異常陰影を呈する患者さんには、術前診断（気管支鏡下穿刺吸引細胞診、次にCTガイド穿刺吸引細胞診）をつけることを原則としています。現在では、CTの普及とともに小型の末梢型肺癌が増加していますが、2 cm以下の末梢型肺癌101例の診断方法を検討してみますと、気管支鏡下細胞診またはCTガイド細胞診で、約70%の症例は術前の細胞診断可能であり、より確実な治療方針の決定がなされていると考えています。ただちに胸腔鏡下生検に頼ることなく細胞診にて診断をつける意義をたゆみなく報告してきました。その中でも気管支鏡下穿刺吸引細胞診は、出血も少なく採取される検体量も多く優れた方法と考えています。

またご存知のように肺癌検診における喀痰細胞診断の有用性は、一部で否定的な見解もありましたが、私たち千葉県の肺癌検診では、ちば県民保健予防財団 がん検診センター（旧千葉県対がん協会）が中心になり、喫煙指数600以上を中心とした高危険群に、胸部X線写真とともに施行されてまいりました。肺癌喀痰検診におけるD、E判定を中心に、われわれはNarrow band imagingを組み合わせた高解像度気管支ビデオスコープと自家蛍光電子内視鏡システム（AFI：Auto fluorescence imaging bronchovideoscope system）による気管支粘膜の詳細な観察を行っています。その結果、多くの肺門部早期肺癌が発見され、光線力学的療法（PDT）、手術あるいは重粒子線治療が選択され治癒するようになりました。

幕張メッセは、幕張新都心に位置し東京都心からも近いことから、多くの催し物が開催されるようになりました。100件を超えるレストラン、ハイパーマーケット「カルフル幕張」、大型アウトレットパーク「ガーデンウォーク幕張」等のショッピングセンター、10のスクリーンをもつシネプレックス10幕張を核としたアミューズメント施設も近くにあります。海岸の散策、美浜園での散歩など是非お楽しみください。多くの先生方の参加を、心からお待ちしております。

細胞診専門医のあり方をめぐって

細胞診専門医会細胞診専門医あり方委員会委員長
杏林大学医学部病理学教室

坂本 穆彦

1. まずは現状認識から

この何年かの間、われわれは日本臨床細胞学会の法人化、厚生労働省の広告規制緩和に基づく細胞診専門医の広告、日本医学会加盟の実現という大きな課題への取り組みに学会活動の軸をおいてきた。一般会員の立場からはいわば形而上学的とも思われる問題は、時間とエネルギーを消費するだけの学会指導部のポリティカルな営みという、冷めた見方をされがちとは思いますが、徐々にこれらのもつ意味についての認識を深めていただけているものと思っている。

これらの学会としての対外的な対応が一段落できた今日、再び目を学会内部に向けてみる事ができる段階になったといえよう。これまで永年論議されてきたが、結論を得るにいたっていない点につき、逐次解決の糸口を見い出してゆきたいと考えている。

本年度より3年間の任期で、新しい構成員による細胞診専門医あり方委員会はスタートした。ここまで記した現状認識および以下に述べる今後の展望については本年6月の委員会会合においても合意を得ている。

2. 細胞診専門医の生涯教育

細胞診専門医が職能集団としてもつ会合は、年2回の春・秋の学会期間中の限られた時間である。従来より、この時間帯に適切な講演を設定するかということが、指導医会とよばれていた頃と同様、現在の細胞診専門医会においても一貫した課題であった。

しかしながら、2000人を超える細胞診専門医の大方の満足が期待できる演題を年2題選ぶということは至難の業である。今日、資格認定試験で認めているサブスペシャリティの数だけでも総合化・単科を含めて6分野にのぼる。これらの多様化した興味、意識をもつ会員に本心から役に立ったと思ってもらえる演題の選択は1回につき1題とするとほとんど困難といわざるをえない。

ここで細胞診専門医あり方委員会としては、すでにいろいろ議論されてきた方策の中から一つの方向性を提起したい。生涯教育の一環としても組み立てられている春・秋2回の学術集会のプログラムそのものの1部ないし全部を細胞診専門医会の生涯教育プログラムとみなすという考え方である。

どのプログラムを指定するかについては総務会内に学術ないし研修担当者をおき、学術集會会長と連絡をとりながら作業をすすめれば良いと考える。細胞検査士会が行っているさまざまな、検査士会要望企画というように銘うつ必要はなく、

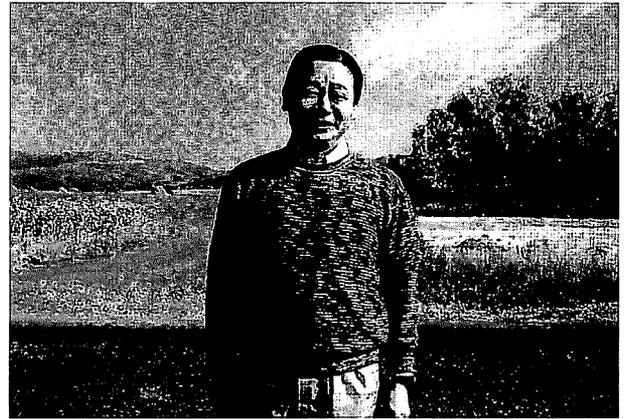


写真 カザフスタン共和国セミパラチンスク近郊にて。この訪問の後、同国の細胞診専門医をはじめアシア・フォーラムに招聘した。

それが細胞診専門医会推薦の企画であることがわかるように印をつける、あるいは一覧表にするなどの操作で足りるであろう。

これによって多数の細胞診専門医がそれぞれ満足のゆく学会参加・研修と行うことができるように思う。

3. 細胞診専門医集会について

生涯研修プログラムを集会からはずすと、ビジネスミーティングのみの内容となる。したがって、現在よりも時間を短縮できる。

現行の集会の式次第についても再考を加えたい。具体的には毎回行われている定番となっている報告事項の見直しである。法人化された日本臨床細胞学会では総会が最終決定機関であり、きわめて重い意味をもつ。ここで報告された内容を細胞診専門医会で繰り返し報告する必要があるのであろうか。細胞診専門医会の集会では、細胞診専門医会に特化した限定的課題のみ取り上げるべきであろう。

細胞診専門医委員会、細胞診検査士委員会の報告は重要である。しかし、試験の実施、合格率などの事務的事項は庶務報告で印刷物で配布するという事で対応可能である。その詳細は日本臨床細胞学会総会で、すでにはかられているものであるからである。

むしろ報告事項は、総務会の各担当がそれぞれの管轄事項について行うべきなのではなからうか。たとえば会報編集委員会の報告は従来よりなされていない。これなども改める事項の一つであろう。

4. 細胞診専門医資格更新クレジットとの関係

上記2件のような形態に移行すると資格更新の際の条件、すなわち4年間に少なくとも2回の細胞診専門医会への出席という規定も再考をせまられる。

すでにあり方委員会の答申では、細胞診専門医会（当時は指導医会）出席よりも学術集会出席を重視するやり方に改めるべきとされている。この議論および方向性をふまえると、今後は資格更新用のクレジットチェックは学会参加登録の際に同時に受付にて行うというやり方に変更するのが合理的であろう。集会直前にできる長蛇の列は一挙に解消される。

5. 細胞診専門医の声をいかにくみあげるか

ビジネスミーティングの際に、細胞診専門医は関連する問

題に対して意見を申し述べる時間が確保されている。これは今後も続けていただきたい。

このほか、時にはまとまった時間をもって討議する時間を是非もうけていただきたいと考えている。互いに顔を見ながら行う論議の有効性はインターネット会議にはない利点をもつ。インターネットによる意見交換が容易になった時代だからこそ、微妙なニュアンスを伝えながら展開される討論の場は大切にされねばならない。

細胞診専門医あり方委員会では秋期大会期間中、第2回公開討論会を企画している。多くの方々にご参加いただき、活発なみのりある会にしたいと願っている。





熊本県支部

熊本県支部長（国立病院機構熊本医療センター産婦人科部長） 三森 寛幸

日本臨床細胞学会熊本県支部は平成 18 年 9 月現在、総員 168 名の会員数となっており、九州では福岡県に次ぎ、2 番目の会員数です。

そのうち医師会員が 31 名（うち細胞診専門医は 17 名）、CT は 119 名（うち CTIAC が 58 名）、MT 18 名となっています。

学会および研修会活動としては、現在までに九州連合会およびその前身の九州支部学会（昭和 60 年より九州連合会となる）において、当支部は昭和 57 年、59 年、平成に入り 3 年、9 年、16 年と過去 5 回担当してきました。県支部学会、総会は、毎年 2 月に開催しており、今年で 22 回となりました。支部学会においては、幹事全員で各勤務先の会員の意見も参考にし、教育講演、および特別講演の演者の候補者を、全国から選び、幹事全員で検討し、その後全員のインターネット投票により決定しています。

現在まで全国の多数の先生方に、はるばる熊本まで講演のため出張していただきました。この場を借りてお礼を申し上げます。その他、細胞検査師会熊本県支部セミナー、九州細胞診研修会（合宿）、細胞検査士ワークショップなど、細胞検査士を主とする活動も非常に盛んで他県との交流を大事にしています。

さらに、当支部のユニークな活動として、平成 11 年より当時の須古支部長の発案にて、細胞診をより多くの方に知っていただくために、熊本市民健康フェスティバルに参加しており、その一画を借り、医師、検査士共同で来場される方々に、毎年テーマを決め、実際の細胞診診断の実際について啓蒙活動を行っています。

ここで熊本県のがんの登録についてご紹介します。

熊本県でも昭和 55 年以来、「がん」が県下の死亡原因の第一位を占め、依然として増加傾向にあります。そのため県内のがん罹患、治療、生存等の動向を把握分析することにより、がん対策の効果的推進を図る目的で、平成 5 年 4 月から「熊本県地域がん登録事業」を熊本県健康福祉部健康づくり推進課で実施しています。これは医療機関でがんの診療を行った場合届け出表を、また市町村からは保健所を経由して死亡票を提出することになっています。よってわれわれ医療機関も、そのデータを受け、3 年生存、5 年生存を調査する場合にも大変有用なものとなっています。このデータより子宮癌検診の現状をみてみました。表 1 に示すように子宮癌検診の受診率は平成 12 年より 20%強で全国平均は上回っていますが、平成 16 年度は 18.3%と最低となっています。

一方、表 2 は検診受診者の年齢階級別受診者の推移を示したのですが 30 歳代の受診者数は、あまり変動なく 40~60 歳代では減少しており、逆に 70 歳以上では毎年増加しており興味あるデータでした。当院の子宮頸癌治療症例においても、若年者の増加と、近年、70 歳以上の高齢者の症例の増加がみられるようです。

また、子宮癌の市町村別の受診率の調査では、表 3 に平成 16 年度の結果を示します。熊本県全体の受診率は 18.3%ですが、人口の多い熊本市で 7.8%、八代市で 10%、荒尾市で 10.3%と、受診率受診率が低く（全国統計でも都市部が低い）、また市町村により受診率に大きな隔たりが認められ、中には 100%（宮原町）のところもあります。今後さらに受診率の低下も懸念され、都市部の受診率の向上と、市町村間の格差の問題も検討が必要と思われる。

表 1 子宮がん検診実施状況の推移

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
熊本県対象者数 (人)	340,438	345,867	349,967	366,086	399,525
熊本県受診者数 (人)	73,447	69,012	72,408	73,708	72,999
熊本県受診率 (%)	21.6	20.0	20.7	20.1	18.3
全国平均受診率 (%)	13.8	13.9	14.6	12.9	

表 2 子宮がん検診の年齢階級別受診状況の推移

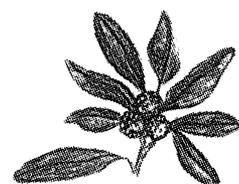
(単位：人)

	30~39 歳	40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70 歳以上	総数
平成 10 年度	9,029	13,922	17,372	24,168	10,274	74,765
平成 11 年度	8,621	12,733	17,098	23,381	10,788	72,621
平成 12 年度	8,696	12,893	17,224	23,088	11,600	73,447
平成 13 年度	7,941	11,586	15,776	21,828	11,881	69,012
平成 14 年度	8,555	12,204	16,515	22,064	13,070	72,408

30~60 歳の受診者が減少している中、70 歳以上の受診者が年々増加している。

表 3

市町村	受診率	市町村	受診率	市町村	受診率	市町村	受診率
竜北町	7.4	山都町	21.8	横島町	35.5	嘉島町	58.7
熊本市	7.8	宇城市	23.1	長洲町	36.4	山江村	61.2
八代市	10.0	人吉市	24.2	阿蘇市	36.7	泉村	64.6
荒尾市	10.3	津奈木町	24.9	東陽村	37.7	湯前町	64.6
牛深市	11.1	岱明町	25.5	河浦町	37.9	五木村	65.7
菊池市	11.3	植木町	25.8	三加和町	38.6	多良木町	71.1
御所浦町	13.2	上天草市	26.2	美里町	39.0	相良村	77.0
有明町	13.5	水俣市	27.1	鏡町	39.0	宮原町	100.0
西合志町	13.6	御船町	28.0	千丁町	39.2	熊本県	18.3
菊陽町	14.8	天水町	28.2	新和町	40.4		
菊水町	15.2	本渡市	28.7	小国町	41.2		
南阿蘇村	16.9	あさぎり町	29.5	玉東町	42.2		
栖本町	17.8	合志町	29.6	倉岳町	42.8		
大津町	17.9	天草町	30.6	錦町	42.9		
玉名市	18.1	坂本村	31.0	芦北町	44.7		
西原村	19.3	山鹿市	31.5	甲佐町	46.2		
南関町	19.9	益城町	32.4	宇土市	46.9		
五和町	20.2	城南町	33.1	富含町	49.5		
高森町	21.0	水上村	34.7	球磨村	53.7		
南小国町	21.1	苓北町	34.9	産山村	55.5		





診断学推進協会の半藤理事
長から施設認定制度について
執筆するようお話がありまし
た。ここに本制度の発足から
現状についてご報告申し上げ、
会員の皆様のご理解を深め
ていただければ幸いです。

平成 17 年第 1 回日本臨床
細胞学会理事会 (1 月 22 日開
催) において、細胞診専門医委員会 (石原得博委員長) に常
設小委員会として施設認定制度小委員会が設けられました。
それまでの施設認定実施小委員会は、この常設新委員会に発
展的に解消されました。

この小委員会の初代委員長を私が拝命いたしました。私は、
それまで教育委員会担当理事を務めてまいりました。身に余
る重責とは存じましたが、加藤理事長はじめ多くの理事の皆
様のご推薦をいただき、光栄に存じ有難くお受けいたしました。
以来、今日まで専門医委員長石原先生のご指導と、先
の委員会で実務担当を務めてこられました亀井敏昭幹事に、
引き続き実務担当委員としてご尽力いただいております。

委員会の性格上、理事から渉外委員長で、医療関連サービ
ス振興会中央委員会を担当されておられます金城 満先生、
支部長連絡運営委員長の中山裕樹先生にご参加をいただき、
医師 12 名、技師 4 名からなる 16 名で委員会を構成いたしま
した。

早速、施設認定制度の定着、発展に何か必要であるかを討
議し、規約の整備と平行して内部精度管理 WG (中山裕樹
チーフ)、外部精度管理 WG (亀井敏昭チーフ)、を立ち上げ
ました。

本制度の拠りどころとなる規約として、平成 17 年 5 月 26
日の理事会で『特定非営利活動法人日本臨床細胞学会施設認
定制度に関する施行細則』をご承認いただきました。

この細則は平成 14 年に決定された本学会『施設認定制度の
規定』を母体とし、条文化したものです。精度管理を付則と
しました。本制度の憲法ともいえるべき『目的』が第 1 条に以
下のように規定されています。

《特定非営利活動法人日本臨床細胞学会は医療における細胞
診断学的重要性に鑑み、一定の規模と要件を備えた施設を
認定する制度 (「日本臨床細胞学会施設認定制度」) を設ける。
本制度は (1) 細胞診断学が腫瘍性疾患をはじめ疾病的的確
な早期診断と経過観察に有用な手段として、国民の健康管理
と増進に貢献するものであることの認識を広める、および
(2) 細胞診断学が、医療施設における良質の診療機能の実現

に寄与するものであることについて、施設管理者および医療
従事者の理解を深め、診断精度の向上に必要な条件整備を促
すこと、を目的とする》とあります。太字表示は今回筆者が
特に強調したいところを示しました。以下同様です。

この前書き部分は、他学会の施設認定制度と同様と考えら
れますが、(1) (2) において本学会の特殊性が示されていま
す。そのうち (1) は学問の専門性を示しているものです。一
方、(2) は細胞診の社会的認知度にかかわったことでありま
す。細胞診が必ずしも広く国民、医療関係者には理解されて
いない現実を示しており、関係者の理解を得てこの事業を進
める必要性を示しております。

本制度の運用に当たって重点事項は 2 点に集約できると考
えます。一つは本制度の目的にかなった施設の認定であり、
もう一つは認定施設の精度保証をすること、すなわち厳格な
精度管理を実施し診断レベルの維持向上に務めることであり
ます。

施設認定は平成 14 年度 710 施設、15 年度 39 施設、16 年度
50 施設、17 年度 21 施設を認定し、現在まで合計 820 施設を
認定しました。この間に辞退、施設消滅等が 6 施設ありまし
た。認定施設には毎年年报の提出をお願いしております。

この制度が広く受け入れられるためには、認定施設が社会
の要請に応えられるもの、すなわち細則の『目的』を充足す
るものでなければなりません。それには、学会として認定施
設の検査精度を保障することが必須であると考えられます。

このことに関する規定は、細則の『付則』に示されていま
す。さらに詳しくは日本臨床細胞学会雑誌平成 17 年 1 月号の
イエローページに告示された『認定施設に対する細胞診精度
管理ガイドライン』に示されております。

本委員会では内部精度管理の実地調査を行うこととし、中
山 WG チーフを中心として計画・実施しました。平成 17 年度
は第 1 回として関東地区の 2 施設を対象にしました。平成 18
年度の本格実施に先立つ予備的調査といたしました。調査結
果はほぼ良好のレベルのものでありましたが、問題点も見つ
かり施設にご連絡申し上げました。平成 18 年度は本格実施と
しました。年報未提出施設から 2 施設、新規申請施設から 2 施
設を無作為に抽出し東北、関東、近畿、九州地区各 1 施設と
なりました。本年度の実地調査も結果はほぼ良好のレベルで
した。これら実地調査の内容については、理事会、評議員会、
総会、専門医会で報告申し上げ、各施設には問題点の指摘を
含め文書でご連絡いたしました。学会誌イエローページにも
掲載いたしました。この調査に当たっては、予算面をはじめ、
人員配置等中山先生の豊富な経験と実行力に支えられ、ス
ムーズに実施することができました。

もう一つの重要な精度管理としての外部精度管理でございますが、この方は WG チーフの亀井敏昭先生を中心に検討が進められました。まず日本臨床検査技師会や日本医師会のコントロールサーベイよりレベルの高い内容とすることが決定されました。そこでバーチャルスライド方式で CD-R を配布して行うこととしました。技術面ではこの方面に明るい鷺谷清忠委員に多大のご尽力をお願いいたしました。費用は各施設に実費とし 6000 円をご負担願うことになりました。この費用の受け皿は、半藤先生にお願いし事務処理、税金対策も含め診断学推進協会で行き受けていただきました。8 月初旬に各施設宛 CD-R を送付し、8 月 25 日締め切りで回答をお願いいたしました。9 月 18 日現在で、対象 814 施設中、約 85 パーセントの施設から回答をいただいております。初めての試みであり、いろいろ問題もありましたが何とか滑り出すことができました。この外部精度管理の報告にあたって、第 45 回日本臨床細胞学会秋期大会において、11 月 11 日(土) 午前に 2 時間のワークショップの時間を頂戴いたしました。解答と解説に加え、問題点をご指摘いただき、次のコントロールサーベイ実施の糧としたいと思います。多数の皆さんのご参加と活発な討論を期待しております。

今回の外部精度管理の結果については、内部精度管理 WG

の現地調査結果と同様な手順を経て学会ホームページ、学会誌イエローページに掲載いたします。各施設には統計データと各施設の位置付けを明記したものを送付いたします。現在、集計作業を進めておりますのでもう暫らくお待ちください。この WG チーフの亀井先生には、昨年 6 月末のクボタ報道に始まったアスベストによる悪性中皮腫の社会的問題から、その道の専門家として行政、学会関係で引っ張りだこのご活躍で、今日まで多忙を極めておられます。ちょうどこの時期、コントロールサーベイの問題出題とそのとりまとめ、現在はその集計と重責をお願いしてしまいました。無限のような亀井先生のパワーに加え、委員各位のご協力により第 1 回のコントロールサーベイを実施することができでした。

以上、施設認定制度と担当委員会の歩みを記させていただきました。

本制度について会員の皆様のご理解を得て、この事業の発展にご協力いただきたく存じます。宜しくお願い申し上げます。

稿を終わるに当たりご協力いただいております本委員会委員はじめ多くの関係者の皆様には、ここに改めて深く感謝の意を表し御礼申し上げます。(平成 18 年 9 月 25 日 記)





細胞検査士会ホームページのご紹介

日本細胞診断学推進協会細胞検査士会ホームページ小委員長 (呉共済病院) 青木 潤

細胞検査士会の都竹会長からホームページ (HP) の作成依頼を受けたのが、2001年の初頭でした。自分でHPを作ったこともなく、まずはメンバー集めから始めました。このとき役立ったのが、細胞検査士メーリングリスト (CT-net) の人脈でした。このメーリングリストには全国のインターネットに詳しい会員が参加しており、HP委員をお願いすると、皆さん快く協力を申し出て下さいました。委員は最初8名でしたが、現在は10名でHPを企画・運営しています。

HPのコンセプトは、1) 細胞検査士会員間の連絡・意見交換の場および社会に向けての細胞検査士の説明の場、2) 地理的、職場環境的、家庭環境的ハンディキャップのない細胞診研修の場、としました。1), 2) に適したサーバーをそれぞれ別に確保し、2本立てで運用しております。さらに、緊急連絡用にモバイル端末を1つ契約しています。

1) は細胞検査士会メインページとして、一般の方々向けのがん、細胞診、細胞検査士の説明、会員向け連絡事項、研修会の案内と申し込み、変更届の窓口、Q & A、求人情報、海外活動報告などを掲載しています。

Q & A コーナーでは、都竹会長が自ら回答をされており、究極のボトムアップ・トップダウンと考えています。質問は更新手続きに関するものが多く寄せられます。また、外国で生活している会員には便利な相談窓口となっています。

求人情報コーナーは、「Uターン、Iターン希望の細胞検査士を全国ネットで探して欲しい」という会員の声が発端となり作成しました。現在、1年間に約50件の求人申し込みがあり、スムーズに採用できたと感謝の言葉をたびたび承っております。

2) はInternet Cytologyという名称で運営しています。このサイトは、細胞診スライドカンファレンスのHPをすでに自ら運営されていた鷲谷委員 (秋田中通総合病院) が中心となって担当し、バーチャル・スライドによるプレゼンテーションが完成しました。今は、日本臨床細胞学会スライドカンファレンス症例のバーチャル・スライドとしてお馴染みになっています。特殊なソフトウェアを使うことなく弱拡大で問題となる細胞を探して拡大することができ、また焦点深度も変化できるのが特徴です。

また、山本委員 (厚木市立病院) による、画像 (動画も可) と音声と同時に配信する「丸ごと講演会」の企画も便利です。パワーポイントやビデオ映像を音声とシンクロさせて提示できるため、講演会、学会発表などがWeb上で再現できます。

Lecture コーナーには堤 寛先生 (藤田保健衛生大学) による「細胞診でみつける病原体」をはじめ、16題の研修内容を掲載しています。



図1 細胞検査士会 HP トップページ

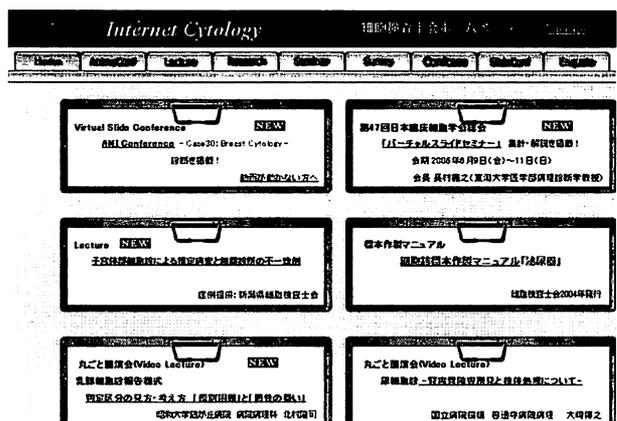


図2 Internet Cytology トップページ

本年より、Webサイトによる研修が細胞検査士資格更新単位として認められたこともあり、これらの技術やコンテンツは、今後の細胞検査士の研修に威力を発揮するものと期待しています。

細胞検査士は、北は稚内から南は石垣島まで広く全国にわたって活動しており、また女性が多いため出産・育児などで学会・研修会に参加しにくい会員が多く存在します。したがって、ユビキタス (いつでも、どこからでもアクセスできる環境) 研修の場としてのHPの運営に重点をおいています。今後も、研修用コンテンツの充実を図っていく予定です。

細胞検査士会 HP は <http://www.ctjsc.com>

Internet Cytology は <http://www.intercyto.com> です。

是非、アクセスしてみてください。

学会賞を受賞して

和歌山県立医科大学第2病理学 覚道 健一

2006年春期総会にて、日本臨床細胞学会より、名誉ある学会賞をいただきました。今まで、学会活動や、近畿連合会などで微力ながら努力させていただいたことを評価いただいたとして、ありがたく思うと同時に、このような賞をいただくほどの年齢になってしまったのかと、年齢や老いを感じることであり、複雑な気持ちです。まだもう一花、学会活動でお役に立てようがんばりたいとの決意を固め、この一文を書かせていただきます。

私は、1973年に和歌山県立医科大学を卒業し、大阪大学第1病理学教室（宮地 徹教授）で病理学を学びました。当時、細胞診断学は黎明期で、大阪大学病理学教室には、細胞診断の経験をもつ先輩は、米国留学で経験された桜井幹巳先生（後大阪市立大学教授）だけでありました。また、細胞検査士も、附属病院病理部技師竹田繁美さん（現タケダ病理学センター）のみでありました。病理組織診断も未熟な私に、竹田さんや桜井先生が、細胞診の手ほどきをしてくださったことに感謝しています。細胞診断の信頼度が、病理医のなかでも十分には確立されていない時期で、細胞材料をHE染色で診断していた先輩がいたことは、今から思えば冗談のような笑い話です。私の最初の細胞診断は、甲状腺リンパ腫の術中タッチ標本でした。リンパ節と勘違いして、腺癌のリンパ節転移と診断して、外科医に手術場に呼び出されたことを覚えています。また固定も湿固定を理解しておらず、風乾し、竹田さんに怒られて、ギムザ染色をした記憶があります。

1978年に米国留学し、ジョージア医科大学ではじめて、病理レジデント対象の系統的な細胞診断学の講義を、クロスビー先生から10回程度受けました。米国での細胞診断の位置付けがおぼろげながらわかることになりました。帰国後、兵庫医科大学病院病理部（植松邦夫教授）の開設に参加させていただき、植松先生より、細胞診専門医資格を取るように助言いただきました。兵庫医科大学病理部細胞検査士山本格士、谷口恵美子君らに助けられ、1984年指導医495号となりました。その後、谷口君が、私の現在の職場である和歌山医科大学第2病理検査室に来てくれることになるとは、私が、日本臨床細胞学会学会賞をいただくことになるとは、そのときには全く予想もできませんでした。

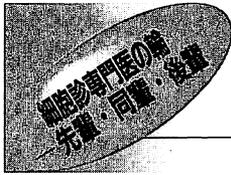


写真 7月1日、ロイネットホテル和歌山受賞祝賀会にて

その間に、多くの先輩や同僚に恵まれ、細胞学、病理診断学と研究活動に専念できたことに感謝いたします。兵庫医科大学の後、東海大学へ赴任いたしました。東海大学病理診断科では、伊藤 仁君をはじめ、多数の活発な細胞検査士がいてくれたこと、数年前に学会賞を受賞された長村義之教授に、免疫組織化学の細胞材料への応用を手ほどきいただいたことも大変刺激になりました。その長村教授が会長をなさった第47回日本臨床細胞学会春期総会で、この学会賞を授与された、このめぐり合わせに大変感慨深いものがあります。

1992年、母校の和歌山県立医科大学第2病理学教授に迎えられてから、日本臨床細胞学会和歌山県支部（馬淵義也支部長）や当時の近畿連合会会長野田 定先生たち多くの方々のお引き立てにより、日本臨床細胞学会を活動の中心にしていりました。またこれを可能にしてくれたのは、旧、現教室員と検査士の協力の賜物と考えています。ちなみに、小所帯の和歌山県立医科大学第2病理学教室ですが、学術活動の賜物として、教室内に評議員医師4名、細胞検査士1名がいることは、私にとって、ひそかに誇りとするところでもあります。

また多くの方々より、写真のごとく、お祝いの会を開いていただいたことを感謝申し上げます。



日本海に浮かぶ男のロマン

兵庫医科大学産科婦人科学教室 小笠原利忠

前号で霞ヶ浦医療センター（旧帝国海軍霞ヶ浦病院）の西田正人先生より、細胞診断専門医ではなく歴史研究家（海軍ファン）として紹介いただきました。今回、私が紹介させていただく先生は西田先生のお話にもお名前が出ておりましたが、近代史（船舶）研究の第一人者とお聞きしております鳥取大学生殖機能医学分野（産婦人科）の紀川純三先生です。

紀川先生は細胞診断学、婦人科腫瘍領域では高名な先生です。ご存知の方も多いと思いますが、今回は影の研究分野での先生の横顔を紹介させていただきます。

数年前、阪神地区婦人科腫瘍研究会で紀川先生に講演をお願いしたときのことで、講演後の懇親会会場でも活発なディスカッションが続いておりました。先生持参のノートパソコンでデータを示しながらの解説でしたが、デスクトップをよくみると背景に戦艦大和の模型が映っていました。副砲・機銃の配列より第1次改装後（大和はその短い生涯で2回の大改装が施されました）のものと考えられます。理由をお尋ねしますと先生自ら造られた大和だそうです。

「私は艦（ふね）の模型を造り水に浮かべる。そして走らせる。その姿を写真に撮る。模型を造り部屋に飾る人は多いけれど…、艦は水に浮いているのが本来の姿であり、揺れず、傾かず、沈まず静かに走行して初めて模型の完成といえるのではないか…」と講演会第2部が始まりました。ちなみにこの写真の大和は1/200スケール。実際の戦艦大和は全長263mありますから模型でも130cm、かなり大きなものです。また、先生のコンピューターには細部にわたる拡大写真が収められていましたが、艦橋側面の2号電探（電波探信儀）・60センチ信号灯の形状、配置がまさに当時の大和の写真と同じです。市販の組み立て模型では再現できなかった細部まで正確に表現されています。追加質問をさせていただくと、先生は市販の模型をベースに、すべてオリジナルに建造されることのお答えでした。

一般には市販の模型キットを購入し、説明書に従って造る。簡単なようですがかなり手間隙のかかることです。しかるに先生は先ず当時の希少な資料を収集し、これをもとに複雑な装備（現代では考えられないような当時独特の装備がたくさん存在します）の細部に至るまで忠実に再現されます。この模型には先生の膨大な知識とエネルギーが凝集しています。まさに細胞診と同様、形態学に精通された先生の成せる業と感激いたしました。その他、空母赤城、1等巡洋艦などの写真

も拝見しましたが、これは紀川艦隊のごく一部だそうです。

私どもは幸運にも紀川先生の艦研究のことを知る機会に恵まれて以来、学会でお会いするたびに建造に関するエピソードを拝聴しております。先生のお話が始めると、数名のメンバーがどこからともなく集まってきます。艦の話をするときの先生は学術集會場で厳しい質問をされているとき以上に生き生きと眼が輝いておられます。私どもは先生の元気を頂戴するような形で議論が進んでいきます。もちろん婦人科腫瘍の学術的なディスカッションをした後の事ですが…？

ある日、いつものようにメンバーが集まり、水に浮く艦の造り方についてお話をいただきました。船の模型を造られた方はご存知のことと思いますが、水の上で船を水平に保つ難しさ、しかも艦底色に塗られた吃水線まで艦を沈めるバランスなど数々の問題点を解決しないと船は浮かびません。先生のご経験では、季節・天候によっても重りの位置などが微妙に異なるそうです。気圧の影響もあるのでしょうか、まるで物理学・流体力学の講義を聞いているようでした。紀川流秘伝も数多くありましたが、一通り講義が終わった後、「この時点で最も気を使う事、ご苦労された点は何か？」とお伺いすると、先生は一言「ああ、それは何と言っても家内ですよ！」と返答されました。理由は、紀川造船所では進水式にご自宅の風呂桶を使用されるようで、模型が大きい場合、風呂桶には入りきらず洗い場に水を張って浸水実験をされるそうです。その間、紀川家では入浴禁止、脱衣場に漏れ出した水は奥様が処理をされるとお聞きしました。まさにご家族総動員での造船事業です。

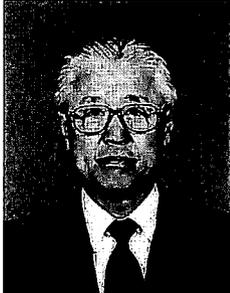
数々の難関を克服し艦が出来上がると、いよいよ公式試運転に入ります。実際に水に浮かべて走らせる。ウェイキを引いて進む艦を写真に撮る。これでやっと先生の模型が完成することになります。晴れた日に、ご自宅近くの海かプールに行き艦を浮かべる。静かに進む艦に岸よりカメラを向ける紀川先生。一見よくある風景ですが、噂では沖でのエンジントラブル、転覆に備えて先生の部下（研修医？）数名が海水パンツ姿で艦の周囲を護衛するらしいのです。真冬にも秘かに試運転が行われると聞きました。いつものメンバーたちは「嘘のような話だけれど紀川先生なら部下にやらせるかも知れない」と納得していました（真偽のほどは定かではありません）。

今日も日本海のどこかでカメラを持った先生と献身的な若者たちの姿が見られるのでしょうか？



青春を語る

財団法人東京都予防医学協会検査研究センター長 長谷川寿彦



日本臨床細胞学会 細胞診指導医会会報 No. 7, Jun. 1992 に、当時会報編集委員長であった山田 喬先生のお勧めもあり、「細胞診自分小史」を書かせていただいた。今回、柏村正道日本細胞診断学推進協会 細胞診専門医会会報編集委員長から、「青春を語る」

を執筆するようにとの要請があり、気軽にお引き受けしたのは良いが、二番煎じになることを危惧している。

前回と今回の間には、14 年余の隔たりがあり、前回の執筆時の冊子名が、日本細胞診断学推進協会設立以前のことなので「日本臨床細胞学会 細胞診指導医会会報」、今回は「日本細胞診断学推進協会 細胞診専門医会会報」と名称も変化している。正確には、指導医会会報と専門医会会報の間に、「日本細胞診断学推進協会 細胞診専門医・指導医会会報」が存在し、それなりの歴史を感じることができる。細胞診専門医数は、認定数 2366 名、実働細胞診専門医数 2113 名で、細胞診専門医 No. 175 としては、古き良き時代を語らねばならない世代なのかと感慨深いものがある。

細胞診、正確には細胞診を中心とした婦人科病理にかかわるようになったのは、形態学に興味があり勉強しようと思つてのことではなく、お世話になった出張病院医長の勧めと、当時婦人科病理研究室に野球部の同級生が二人在籍していたことであった。人生の岐路は、それぞれの人にとってさまざまな様相で訪れるが、慎重にあるいは悩みに悩んで選択した人生の分かれ道が全く意味をなさないことが多くあり、簡単にあるいは深い考えもなく選択した曲がり角が人生を左右してしまうことが少なからずあるように思えてならない。私にとって細胞診、婦人科病理の選択は、典型的な後者であり、今振り返ると一生を規定したものであった。

当時、婦人科病理研究室は栗原操寿先生の宿題報告に向けての研究を行っており、研究室のそれぞれの研究グループが寝食を忘れて取り組んでいる最中で、場違いのところに入り込んでしまったように思えてならなかった。そのような中、細胞診への取り組みを継続できたのは、栗原先生はじめ筒井章夫先生、故屋代定夫先生などの良き指導者、先輩や同僚の支援あつての賜物であった。同じ野球部であった同級生には、細胞診のいろはの手ほどきをしてもらい、基礎を学ばせていただいた。二人とも活躍の場があつたであろうが、若くして鬼籍に入ってしまったのが残念である。野澤志朗先生、篠塚孝男先生と蔵本博行先生も、時を同じくして細胞診の研鑽に努めていたわけであるが、各人それぞれの哲学を基に熱い議論を戦わせたのを思い出す。

直接ご指導いただいた栗原先生との数多い思い出の中で、特に鮮明な記憶として残っているのは、直接検鏡指導をいただいていたときの何気ない一言である。細胞診標本をみながら所見の説明をしていたときに、先生は「君らは、僕が5年10年にわたって苦勞しながら習得したのを、わずか1,2年で理解しているね」と独り言のように言われた。先生の心境を忖度するのは不遜であるが、私なりに解釈したのは、何事によらずすべては積み重なりがあり、順に引き継ぐものがより良くしていくことが大切である、の教えであった。先生には、細胞診のみならず、組織診、臨床、さらに医学研究を直接ご指導いただいたわけであるが、師の期待に応えられたのかを問う時、忸怩たる思いである。

当時、上皮内癌の細胞診所見として“third type cell”があげられていた。この“third type cell”の典型例を写真にするようにといわれ、細胞診で上皮内癌と診断した症例を集めて再検鏡したところ、教科書的に“third type cell”と提示できるような細胞はごく少数で、結局のところ30数例を検討し、ようやくこれなら納得できるといえる所見を拾い出すことができた。形態学は、所見を観察し判断しているのであるが、観察所見そのものを判断しているのではなく、目でみた所見を脳内に設置（学習効果）した多数のフィルターを通して、最終的には脳内で所見を再構築して判断していることを学んだ。すなわち、形態を観察して判断していると信じていたが、実態は観察で形態の特徴を拾い出し、判断は学習効果を基にして総合判断をしているわけである。入門は簡単にみえて、学ぶほどに判断に迷うことが多くなる形態学の難しさ、反面面白さを悟つたのであった。

1973年に、増淵先生のご尽力で開催した細胞診 tutorial に参加し、細胞診は腫瘍以外にも臨床応用が可能な診断方法と理解でき、より一層細胞診へ傾倒していった。シカゴ大学は、当時 Dr. Wied が cytology lab. を指導し、細胞診研究の国際センター的役割を担っていた。増淵先生や栗原先生のご推薦をいただき、シカゴに留学し見聞を広めることができた。精度管理を見据えての細胞診の厳しさをシカゴで学んだが、同時に細胞診の教育方法も学ぶことができた。特に後者は、細胞診を志す学徒への良き土産になったと感じている。

最後に、「青春を語る」であるが、老詩人サムエル・ウルマンは「年を重ねただけで人は老いない 理想を失うとき初めて老いる」と「青春」で謳いあげている。現在、日々細胞診検鏡をしながら思うことは、細胞診断がより容易になるよりは、より迷うことが多くなることであり、これからも研鑽に努めなければならない、である。希望的観測かもしれないが、理想を持ち続け、今後も青春真っ只中の気持ちで、細胞診を極める努力を続けたい。

病理専門医を取得し、大阪大学医学部附属病院で病理診断に従事するようになった私は、日常診断における細胞診の重要性を痛感するようになりました。たとえば、乳腺疾患の場合、病理診断を行わず穿刺細胞診のみで、手術が行われることがしばしばあります。乳腺部分切除断端の術中迅速診断などにおいても、診断の参考にするために、生検標本を探してみると細胞診標本しかないことが少なくありません。ところが、実際に検鏡してみてもさっぱりわからず、診断所見を読んで参考にしていたのが実情でした。また、肺生検において、たとえば扁平上皮癌と小細胞癌の鑑別に苦慮することはしばしばあります。一方、同時に採取された細胞診の診断所見を見ると、クリアに断定されている場合があり、不思議に思ったこともありました。

こういった日常診断上遭遇する、さまざまな問題点を解決するために、細胞診の勉強をしっかりと、それを病理診断に活かす必要があると痛感しました。そのためにも、細胞診専門医の資格を取得することが大事であると考え、専門医試験受験を志しました。何から手をつけていいかわからなかったのですが、『試験勉強はまず過去問から』という受験の原則を思い出し、過去3年間の問題を集めてみました。ほっとしたことに、知っている病気ばかりでした。病理専門医試験の勉強においては、まず本を読んで知らない疾患の概念を勉強し、さらにその病理所見について勉強するという、2本立ての試験対策が（私にとっては）必要でした。これに対し、細胞診専門医試験はまず試験問題がメジャーな疾患のみであるので、初めの印象は、『これは楽勝だ』ということでした。病院のデータベースを検索し、いろいろな標本を集めて検鏡を始めました。ところが実際に標本をみだすと、最初の意気込みはどこへやら、わからないものだらけです。疾患名は一般的でも、その細胞診標本は、私にとっては一般的ではありませんでした。

一体、どうして勉強したらいいのかと途方に暮れていたときに、紹介していただいたのが、夏の細胞診講習会でした。初めはその参加費の高さと夏休みをつぶしてまで勉強をしないかなければいけない非情さから二の足を踏んでいましたが、このままでは絶対試験に受からないという危機感から、清水の舞台から飛び下りる気持ちで参加させていただきました。

講習会に行くと、まず目についたのが（失礼ながら）お年を召された方が多く参加されていたことです。大きな病院の病理部長の先生が幾人も参加されておられたことになぜか安堵を感じました。先輩たちも頑張っているのだから自分も頑張らなければと思い、モチベーションがわきました。講習会では、細胞診断学について初歩から教えていただくことができ、また講師の先生方にとっておきの標本をしっかりと検鏡させていただくことができ、とても有意義でした。わかりやすい講義をしていただいたので、細胞診断の基本をしっかりと身につけることができました。当たり前のことですが、細胞1個1個の形態に着目するとともに、配列、重積性などの構造にも注意して標本全体をみながら診断しなければいけないことを教わりました。正常組織との対比を行うこともでき、細胞診断を基本からみっちり教わることができ、とても有意義な講習会でした。夏の暑いなか、永田町の一角にこもって勉強するのも悪くないと思いました。

講習会の後、さらに教科書を読んで勉強しましたが、講習会の前と後とでは、写真をみても解説を読んでも理解度が全然違うことに気がつきました。病院標本の検鏡でも、ある程度の診断ができるようになり、自信もつくようになりました。本院は大学病院であるという特徴上、冬が近づき細胞検査士試験前になると、大阪各地から細胞検査士を目指す臨床検査技師の方たちが集まり、試験対策のスライドを持ち寄って検鏡していました。ほかの病院のスライド、それも典型例、試験に出そうな症例を借りてみるのができたので、自分自身の勉強に大変役立ったと感謝しております。

細胞診専門医試験に合格した後は、大学病院において、組織診断とともに細胞診断にも携わらせていただいております。今から振り返ってみると、以前は構造の変化を重視して良悪の鑑別を行っていましたが、今では細胞1個1個の形態、核の変化等にも着目して診断を行うようになりました。細胞診の知識は、病理診断において、細胞診のみならず組織診にも有用であると強く認識させられる毎日です。これからも同僚の先生方、細胞検査士の方々とともに患者様の治療に役立つ正確な細胞診断を目指し、日々切磋琢磨していきたいと存じます。今後とも宜しく願い申し上げます。



細胞診専門医になって

癌研究会有明病院乳腺科 岩瀬 拓士

乳癌の臨床を専門にやり始めた15年以上前から、確かに必要に迫られて何度も何度も細胞診の顕微鏡をのぞいてはきた。「臨床ではこうなんだけど…」といつつ、検査技師に「本当にそうなの？」と何度も聞き返しながら一緒に顕微鏡をのぞいてきた。のぞいてはいるが、自分で積極的に診断するようなことはなく、とにかくもう一度刺し直したらよいのか、もうその必要はないのか、病理組織による確認が必要なのかだけを考えていた。

それでも、そのうちに「こういう所見があれば良性で、こういう所見があれば悪性」と言葉で列挙することはできるようになっていた。ただ、実際の細胞をみて診断しようとするとう良性に見える所見と悪性に見える所見がしばしば混在しており、自分で良悪の判定をすることは至難のわざと思われた。

今回、年甲斐もなくこの無謀な細胞診専門医に挑戦したのは院内の事情がある。婦人科も呼吸器科も細胞診専門医がおり、自分たちでみてサインをしているのに対し、乳腺科は検体数も多いのに一人も専門医がいないのは問題ではないかという指摘があがったからである。ならば乳腺科の中で人選をしてと思ったが、学会の入会年数など満たしているのは自分以外におらず、この無謀な挑戦になったわけである。

画像診断には長くかかわってきたため、細胞診断には共通

した部分も多くみられ、乳腺の領域ではとても興味深く学習できたが、領域は乳癌だけではないのでモチベーションを保つのも大変であった。特に乳癌の領域だけで今まで細胞をみてきたので、癌というのは腺癌しかないような錯覚をしており、周囲のいろいろな方から特訓を受け、なんとか典型的なものだけは学習することができた。夏の苦しかったセミナーもこれらを克服するには大いに役に立ったと思う。

奇跡的に専門医に合格し、やっとスタート地点に立ったという感じである。乳癌の領域では細胞診での判定が困難なおとなしい小型の乳癌をしばしば経験するため、細胞診から針生検へ移行しようとする動きもある。しかし、細胞診標本から得られる構造異型などにも注意して診断すれば、かなりの症例が細胞診で自信をもって診断できると確信している。細い針で診断のできる細胞診は、患者にとっては針生検よりもずっと低侵襲でやさしく、細胞診での診断が困難なときにのみこれを行うような診断手順を是非確立したいと思っている。

これからさらに経験を積み重ねて乳癌の領域の細胞診が衰退しないよう臨床の立場からも声を大にして訴えていきたいと思う。





細胞診における国際交流活動と今後の課題

日本臨床細胞学会国際交流小委員会・委員長 坂本 穆彦

1. はじめに

日本臨床細胞学会国際交流小委員会は発足以来2期目の最終年が本年度にあたる。したがって、スタート時点以来委員長を務めてきた筆者の役目もここで一段落ということになる。これまでに当委員会の活動内容は学会誌のイエローページや細胞診指導医会会報に随時報告してきた。また、国際交流活動の参加者による紀行文は、本会報や細胞検査士会会報にも毎号のように写真入りで掲載されているので、興味がおありの方にはすでにその概容についてのご理解はいただいているものと思われる。

本稿ではこれまでの成果の報告というよりも、国際交流活動の今後に向けての課題について、感じるところの一端をまとめてみたい。

2. 今日までの経過

当委員会発足時の経緯については、本会報ですでに記したことがある¹⁾。一言にしていえば、かつてのIAC小委員会の後続の委員会という位置付けではあるが、名称も活動内容も一新し、実質的には“新”委員会として立ち上げられたといっても過言ではないほどの活動が繰り広げられてきた。

活動の柱は、(1) 近隣諸国との定期的な学術交流の実施、(2) 春・秋の日本臨床細胞学会学術集会でのアジア・フォーラムの企画・実施である。

近隣諸国との国際交流は、タイ・韓国・中国との定期的な学術集会の開催がおのおの年1回行われるようになった。タイ・韓国・中国とも会議はいずれも現地で開催され、日本側はそこに出向くという形態をとっている。各会議には準備・実施にかかる費用の一部補助として30万円ずつが日本臨床細胞学会会計から拠出されている。この拠金は学会予算編成時に、経常支出として組みこまれるほどに、定着した行事として認識されている。

アジア・フォーラムに関しては、当委員会は各学術集会ごとに会長の意向をうかがいつつ準備をすすめている。現時点では、各会長から企画の一切を当委員会に任せているというやり方が定着している。もちろん、会長より特定のスピーカーが推薦されることもあり、その場合はその要請を受け入れつつプログラムを組んでいる。今日では、当委員会でシンポジウムのテーマを決めた後、委員会内の担当者を選出している。アジアを中心とした海外からのスピーカーを選び、それに日本からも1人を加え、4~5人程度の規模の企画としてとりまとめるのが一般的となっている。どの国のスピーカーに対しても、旅費・謝金として一律10万円を口演後の学会期間中に



写真 メキシコシティ郊外での筆者。ここでも細胞診に関するJICAプロジェクトは動いている。

本人に手渡すという条件も回を重ねるごとに定着してきた。この費用は学会長にご負担いただいております。ほかに会期中の宿泊費、参加登録費、懇親会出席費も学会主催者に提供していただいている。

当委員会としては、公用語は英語にし、したがって同時通訳はつけないことを原則としている。なかなか海外に出かける機会をもてない会員も多くおられるので、日本にいながらにして国際会議が体験できる場として大いに活用していただきたい。それがたとえ疑似体験であっても、次には海外へ出ようという体勢を整えるステップとなればと願っている。

3. 今後の課題

学会活動の遂行で大切なことの一つは“継続性”である。これは、従来のものをそのまま続けてゆくという意味ではなく、その時点で、十分に意味のある活動となっているかを点検しつつ、次へつなげていくということを含めた継続性である。実はこの作業は相当な精神的エネルギーを要するものである。課題に対してはいろいろな理由をつけて、いわゆる先送りするという姿勢をとらないことを意味する。われわれの委員会活動が客観的にどのような評価を受けているのかについてはここではおいておくが、少なくともわれわれはこのようなベクトルを志向しつつ活動をすすめている。

ところで国際交流活動の課題も徐々にみえてきた。その一つとしては、まずわが国からの参加数の頭打ちがあげられる。タイは50名、韓国・中国はそれぞれ20名程度でほぼ推移している。私の当初の心づもりでは、徐々に増加傾向を示すのではと思っていたが、やや思惑がはずれている。数年の経過では何ともいえないが、この理由をどこに求めるべきであろうか。CTの参加は全体の約半数を占めている。このことは当委員会としては大変好ましい比率と考えている。CTの方々

にも症例報告のみでなく研究発表や特別講演も担当していただきたいと考え、門戸を開いている。

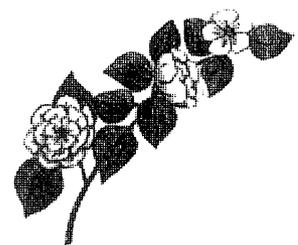
3ヵ国との国際交流における日本側の窓口は委員長たる筆者が担当してきたが、来年度以降は、各国ごとに連絡係（リエゾン・オフィサー）を決め、実際的なマネジメントを集中して行っていただくシステムに移行することにした。当委員会ではタイは内藤善哉教授（日医大）、中国は福田利夫教授（群大）、韓国は筆者が当面の連絡係を担当することになった。新たに来年度編成される委員会の委員にこの3名が留任するよう、申し送り事項にもりこまれる。

アジア・フォーラムは運営方法がほぼ定着したが、テーマ

やスピーカーの決め方にさらに工夫を凝らす余地があるように思われる。そのほか、JICA プロジェクトに基づくカザフスタン共和国への CT 派遣では派遣 CT を学会員からの公募で選んだ経験があるが、これからは JICA プロジェクトへのかかりについても視野に入れた活動ができれば、学会活動全体の充実に大いに寄与できるであろう。

文 献

1. 坂本穆彦：近隣諸国との細胞診国際交流。細胞診指導医会会報 29：10-11, 2003.



平成16年(04)の人口動態統計(厚労省)は、がん死32万358人、死亡総数の31.1%と報じている。つまり、3人に1人が、がん死であり、昭和56年(81)以来、死亡の第1位を占めており、毎年およそ1万人のがん死が増えている。深刻な現状といわざるをえない。少なくとも、がんの臨床研究や行政に携わる者は、より真剣に、より真正面から、この事実を受けとめ、一日も早いがんの死亡率、罹患率の低減に寄与せねばならないと考える。

わが国で、最初にごがん検診を開始したのは宮城県である。昭和35年(60)当時、東北大内科の黒川利雄教授は、「慢然と、がん患者の来院を待っているようでは、進行がんしかこない」と、教室を挙げて巡回検診車を試作し、胃がんの集検に、教授自ら先陣に立って指揮をしたのであった。当時、大学医学部は、学問の府として研究に没頭していた時代。黒川教授の早期発見にかけた情熱は誠に先駆的であった。私の恩師、千葉大第一外科 河合直次教授も、肺がんの早期発見には自ら市井に向いて検診をするほかないとみて、当時、香月秀雄講師は、結核予防会や企業の集検 X線フィルムを再読影し、小結節影の発見に労苦を費やされた努力が想起される。

老人保健法に基づいたがん検診は、昭和58年(83)に開始され、胃がん、子宮頸がんを対象に、続いて昭和62年(87)から、乳がん、肺がんが加えられ、平成4年(92)から大腸がん、子宮体がんに拡大され、今日に及んでいる。

この間、公務員や企業人の受診率は、70%ないし75%とほぼ満足できる水準を維持しているが、一般住民(商業、農漁業、主婦、退職者など)となると、今なお受診率が低く、胃がんが25%、子宮頸がんが14%、乳がんにはたっては、わずかに10%とはなはだ心もとないのが現状である。この原因はさまざまであるが、多くの自治体が、検診に葉書での申し込みが必要という煩わしさがあつたり、乳幼児をかかえて指定日に受診が難しかったり、他院で入院中であつたり、がん告知を怖れて受診の決意がつかなくなつたり、また、山間、僻地、離島の住民の中には、農、漁業のため家を離れていたり、交通の不便から受診の機会を失ってしまったたりする例があげられる。

それでも、胃がん、子宮頸がんの死亡率に低下傾向がみられてきたことは、喜びに堪えない。これは、細胞診をはじめ早期診断技術の進歩、集学的治療の開発によることや胃がんでは、国民の知識も普及し、食塩過剰摂取の抑制(現在、平均11.2g/日)、緑黄色野菜の摂取量の増加(現在、平均290g/日)が考えられ、ただちに検診の効果とするには無理がある。

全国がんセンター・成人病センター協議会の平成12年(00)の報告によると、加盟施設が行った平成7年(95)に診断さ

れた、がん患者の相対的5年生存率は、臨床病期I期では、胃がん97.6%、乳がん95.7%、肺がん71.4%と予後は良好であり、I期例のほとんどが、検診なしし人間ドックで発見されたものであると推定される。

しかし、検診の精度管理となると、なお困難な課題が伏在している。胃 X線検査、子宮頸部細胞診、肺 X線検査と喀痰細胞診では、誤陽性率の現在にいたるまでの動向や評価は、どのような結果になっているであろうか。

国は、がん患者の切実な声を背景に、がん対策基本法を策定し、平成19年(07)4月、施行することとなった。本法律の一項に、早期発見に向け、検診の質や受診率の向上を図ることとしている。しかし、精度管理にあたり、受診率、発見率とともに、生存率の改善判定に最も重要な指標は、正確な罹患率の算定にあるということである。しかし、現在この罹患率の分析に必要な「がん登録」に、個人情報保護法が障壁となっている。がん登録の実施にあたり、厚労省は、「個人情報保護法の適用外」と通達を出しているが、国民の間には賛否両論があり、また、登録を義務付ける法律もない。厚労省は、罹患率を激減させるといってはいるが、現状のままでは、絵に画いた餅になりかねず、対策は講じられないままになってしまうことが憂慮される。まずは国民に対し、十分な説明、そして理解と合意にいたる道が重要であると思う。

わが国では、本年10月、国立がんセンターに「がん対策情報センター」が設置されることになった。業務の内容は明らかでないが、従来、バラバラであつたがん登録、がん検診、がん臨床・研究が国レベルでの情報発信源として広く内外に開示できる機能をもってほしいと期待している。

また、平成9年(97)、法改正により老人保健法に基づき実施してきた自治体が、検診にかかわる予算を、国は国庫負担規定の適用外として、地方交付税で措置することに変更した。こうなると自治体によっては、検診一人当たりの予算に格差の生ずるおそれがでてしまうことを懸念する。先述したように、受診率が依然として低く、精度管理にも課題をかかえているのでは、受診率を現在よりも、さらに低下させてしまうことにもなりかねない。

アメリカでは、子宮頸がんの受診率(18歳以上、3年に1回)は、80%以上、乳がんでは、40歳以上のマンモグラフィーの受診率が、昭和55年(80)、29%、昭和57年(82)、50%、平成12年(00)、70%と年々向上している。この要因は、高い市民意識の上に、各州や地方に、陣頭指揮をとる検診専門家がいたり、アトランタのCDC(疾病予防センター)内にある予防局が司令塔となって綿密な企画のもと、具体的な実践を全土に展開していることにある。たとえば、遠隔地に送

迎車を出動させたり、乳幼児のいる家庭では、保育施設が一時、預かってくれたり、病院の診察時に、がん検診受診の有無の問診を受けるなど、かなりいきとどいた実施をしていると感じる。

日本では、昭和44年(69)、日本対がん協会が発足し、各都道府県支部が強力な活動を続けてきた実績がある。しかし、これらを統括するだけの規模をもった司令塔に、指導力が、やや不足していたきらいがあったように思える。今後、山間、僻地に、車検診のより広い活用は望めないであろうか。離島では、本島からの船で、検診医や検査技師の派遣を、より活発にできないであろうか。地域によっては「がん検診基地」

を設営し、集中検診により、X線、細胞診のスクリーニングを効率よく、効果的にすすめることは考えられないであろうか。他地域からの転入手続の際、区域所で、検診対象年齢者に検診申込葉書を配布し、受診を身近に感じてもらい、受診を薦めている市もある(千葉市)。検診は、個人的レベルを超えた社会的務めであり、家族の幸福に連なることと捉えてほしいと願う次第である。

戦後、昭和25年(50)前後、死亡原因の第1位であった結核(13.5%)の撲滅運動に、先人たちが、農漁村、工業地帯で活動した時代に思いを至し、がん制圧に、使命感をもって努力したいものである。





現代のグルメの時代に逆らって“とって食べられない”話の続編を書きたい。われわれを感じる美味しさは、どのようにして形成されるかという話から始めて、匂い(臭い)は味覚の前庭に大きく立ちはだかるという話を書き、さらに食のタブーまで話を展開したい。

ただし、特定の店の料理が不味いとか、あるいは調理の方法がよくないために不味いというような話は読者を不快にさせるだけなので慎みたい。この種の話は前編の“その1”に書いたので、卒業したつもりである。

1. 幼児体験が嗜好形成の第一歩

われわれの味覚の形成の底辺には、幼児期の刷り込みが厳然として存在しているということから始めたい。この事実を如実に示す話がある。

食料庁研究所の元室長であった西丸震哉は、昭和45年に出版した“ネコと魚の出会い”という本の中に、次のようなエピソードを書いている。

終戦直後に、彼は1匹の幼いネコを飼っていた。当時の日本は食料が不足しており、ネコに魚を与えることができなかったため、やむを得ず毎日メリケン粉の粥を与えていた。そしてこのネコが成長し、わが国では食料が十分にゆき渡るようになったある日、急に思い立ってこんなことを試みたのである。

西丸が魚肉とメリケン粉の粥を別々の容器に入れて、同時にこのネコに与えたところ、魚肉には目もくれずメリケン粉粥に飛びつき、美味しそうにペロペロと舐めたとのことである。

現在、われわれの周囲で飼われているネコがこのような状態なら、わき目も振らず魚に飛びつくと思う。なぜなら、現在のネコのほとんどは上記のような幼児体験を持たないからである。

幼児期におけるこのような刷り込み現象が人にもあることは誰でも思いあたるであろう。しかし、これが単なる心理的な、あるいは懐かしさを含めた情緒的側面からではなく、われわれの身体内に生じた物質的な変化により起こるという事実もある。それは乳汁に対する嗜好の変化である。

幼児期に乳汁を飲ませなかったり、またその量が少ないと、幼児の腸内にある乳糖分解酵素が少なくなる。すると飲まれた乳汁の中に多量に含まれている乳糖(galactose)は、分解されず(されにくく)、残った乳糖が腸管粘膜を刺激して、腹

痛が起こったり、また下痢が起こったりするのだそうだ。そのためにやがて乳汁が飲めなくなり、そのあげく乳汁の匂いさえ嫌になってくる。逆に幼児期から乳汁を飲み続けると、この酵素が誘導されて増加し、乳汁が十分に分解されるので腸の不快感は起こらず、やがてその味が好きになるようである。

これらの事実を知ると、幼児体験による刷り込みは誰にもあることが納得される。それにはここに書いた事実以外にも多くの原因や経過があるだろう。

2. 嗜好の構図—とって食べられない理由—

次に幼児体験の要素を踏まえて、われわれの食物に対する味覚の構図について考えてみたい。人の味覚は単独では存在せず、先に書いたような幼児体験に加えて多くの要素が影響を与えていると思われる。それらの影響をまとめたのが図1である。これらの要素が総合されて、われわれの味覚が形成されるものと思われる。

この中で、味覚に対して最も影響が大きいのは、食品の臭いと、感覚的あるいは、情緒的な影響であろう。よく女性が口ずさむ“まあ、嫌ねえー”と眉をしかめる漠然とした不快感である。これらの要素が強くなると、“とって食べられない”ことになる。

この食物に対して与える好ましくない影響は、具体的には次のような場合に起こるのではないだろうか。

- 1) 口腔粘膜の触覚による不快感(ザラザラ感, ヌルヌル感, 弾力感*, その他**).
- 2) 好ましくない異臭.
- 3) 強烈な香辛料や過剰な塩味と甘味料の添加.
- 4) 食べたことのない食品, 特に昆虫類を含む各種動物に対する嫌悪感.
- 5) 動物性食品の料理で, その本来の臓器の原型を想像させる場合.

1) は物理的な不快感, 2), 3) は生理的拒絶感で, 特に

* 中近東地方のアラブの人々の主食である“クスクス”は弾力性が強く、噛んでも噛んでも細かくなならないような感じがあり、ほかにはない特殊な触感がある。

** アイスクリームの味は、この触感と関係がある。氷の粒の大きさが味に大きく影響するからである。昔の駅の箱アイスクリームは氷の粒が大きく、冷たい牛乳氷のようであった。この氷の粒の大きさと味を検討し、アメリカのLady bordenアイスクリームの味を、日本の技術と素材によって作り上げ、その後のわが国の高級アイスクリームのプームの導火線に火をつけたのは、当時明治乳業株式会社の技師であった加藤護氏の尽力によるものである。

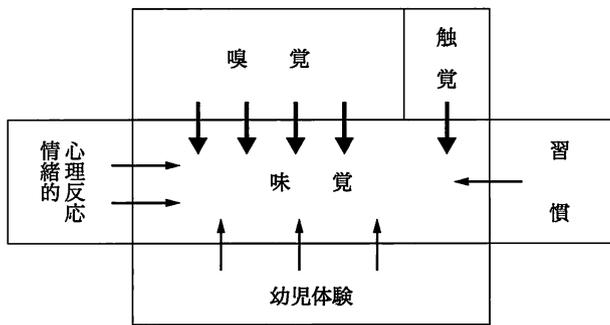


図1 嗜好の構図

表1 異臭を伴う食品の番付

異臭の程度	食品	食品 (果物)
弱 (平幕)	納豆	パパイヤ
	ギンナン	マンゴー
	ヨーグルト	
	チーズ (日本製)	
中 (三役)	クサヤ (鰹の干物)	
	チーズ (外国製)	
強 (大関)	臭豆腐	ドリアン
	熟酢 (鮎鮓)	
最強 (横綱)	エビキュア (チーズ)	
	キビヤック (漬物)	
	ホンオ・フェ (発酵食品)	
	シュールストレミング (発酵食品)	



図2 東京、吉原大門前の中江桜肉(馬肉) 鍋屋 (明治38年創業)

その味は珍重されているが、その臭いを嗅いだら、とても食べる気がなくなる。それどころか小生などはフィリッピンにおいて、近づくことも躊躇した経験がある。

獣類の肉、特に雑食性の動物の肉には多少とも臭いがあり、そのために好まれない場合も少なくない。しかし、草食性の動物には臭いが少なく、小生の経験では鹿や馬の肉は、その臭いはほとんどなく、美味しく食べられる。馬刺しを食べる習慣は熊本県や長野県にあり、また東京でも数は少ないが、その専門店がある (図2)。

一般に臭いに対する感受性の低い人は、たとえ食品に臭いがあっても、味に及ぼす臭いの影響は少なく、そのような人は何でも食べられ、健康優良児の成れの果てのような人だと思ふ。しかし、逆に美味しい味も十分感じられない人なのではないだろうか。

情緒的嫌悪感：味そのものではなく、食物のイメージから嫌われている食品がある。食べる前にどうしても手が出ない食品で、その一部は珍品ともいわれている。

現在、地球上のどこかで食べられている、それらの食品を思いつくままにリストアップしたのが表2である。その代表は昆虫ではないだろうか。

日本の現状では、昆虫類を食べる人は少ないのだが、食料の乏しかった長野県では、現在でも種々の昆虫が食べられている。しかし、南方の国々では、想像を絶するほど多くの種類の昆虫が食べられていることは周知の事実である。ほかに食べ物が少ないということが一つの理由であろうが、それらの人は毎日習慣的に食べているので、この情緒的心理反応は弱くなるか、あるいは消失してしまうのではないだろうか。

3) は調理如何により生じることである。この料理については、本編の始めに書いたように、本稿では論じない。4), 5) は情緒的嫌悪感といえるかもしれない。

これらの点のなかで、2), 4), 5) についてさらに考えてみたい。

好ましくない異臭：食物の匂い (臭い) こそは最も味覚を盛り上げ、また逆に阻害するといわねばならない。匂い (臭い) の影響は両刃の刃のようなものと思われる。“その1”において書いた、とても食べられなかった原因もこの臭いのためであった。そこで日常の生活のなかで、美味しいけれど、その臭いがある食品をリストアップした (表1)。このように並べてみると、その多くは特殊な食べ物ではなく、しかし誰でも好きというわけにはいかない発酵食品である。このうちで、横綱級のくさい食品は外国で食べられているもので、実際に小生が味わったものではない (これは次章に書くこととする)。

表1のなかでは、発酵とは関係のない異臭がある。それは南方の国で実った果物で、その臭いは発酵とは当然関係がない。日本の果物は、柿のようにほとんど無臭なものか、あるいは芳香のあるものが大部分だが、この南方の果物には、特有な不快臭がある。

小生の知っている限りでは、パパイヤ、マンゴーそしてドリアン等が異臭を発生する。なかでも最も強烈な臭いを発するのはドリアンである。これは南方の果物の王様ともいわれ、

表 2 誰もが素直に食べられない食品 (珍味)

種類	日本における 特殊な食べ物	日本以外における 特殊な食べ物
昆虫類	イナゴ, 蜂の子, テッポウムシ (カミ キリの幼虫), ザザムシ	各種昆虫 (成虫, 幼虫を含む)
特殊な生物	ナマコ, ホヤ, サンショウウオ, 蛇, スッポン, 蛙	トカゲ, サソリ, カタツムリ
食材動物の 由来臓器を 想像させる もの	豚足, 牛舌, 牛尾, 目玉 (魚)	熊の手, 豚の耳, ニワトリの足先と 鶏冠 (トサカ)

地球上に人類が増えすぎると最後に残る食品は昆虫類であるといわれている。昆虫はマンモスの時代から生き延び、なお現在でも進化を続けているそうなので、将来、地球の大変動によって生き延びる生物は昆虫であろうといわれている。したがって昆虫は嫌いだといっていられない日がくるかもしれない。そのためには、人類はこの大変動から逃れる方法を考えだし、同時に今から昆虫を食べることに慣れておく必要があるかもしれない。

これに対して爬虫類や両棲類、そしてそれ以下の下等動物の一部は、わが国でも広く食べられている。日本ではスッポン、蛇、蛙そしてホヤ、牡蠣を含む貝類を好んで食べる人が居り、カタツムリはフランスでは高級食材であることを知っている人も多いであろう。しかし、これらの食品は食べられない人も多いようである。

これと類似しているのだが、それよりさらに具体的な感情を起こさせる料理がある。それは料理された食品が、その元の臓器を皿の上で想像させる場合である。豚足、牛舌、牛尾、熊の掌などの料理である。これは動物本体に対する嫌悪感ではない。

このような情緒的嫌悪感は小生は持っていないと思っていたのだが、台湾に行った折に、それは間違いであることを実感したのである。

鶏の肉は日常よく食べているにもかかわらず、その足先(鱗のついている鱗脚で、その先端は3本に分かれている)や鶏冠(トサカ)の料理が出されたところ、思いがけずそれを食べることに抵抗を感じた。しかし、実際に食べてみると決して不味い味でもなかったのである。

この経験から考えてみると、誰でもこのような特殊な食物に対する情緒的嫌悪感は多少ともあるのではないかと思わざるをえない。

この嫌悪感を逆手にとって、一般にはあまり食べられないものを珍品として売り出している店もある。その一例を紹介すると、それは現在日本ではほとんど絶滅に近いといわれている、メダカを佃煮の壺詰にして売っている店である(図



図 3 メダカの佃煮とその容器のデザイン

3)*. 小生も味わってみたのだが、その味はそれほど美味しい物ではなかった。珍しさだけであった。

これだけは食べられない：これまでは好ましくない食品について書いてきたが、それを越えて絶対に食べられないと多くの人にいわれる食品があります。それは、カラスとオタマジャクシの肉である**。

カラスの肉については、食物評論家の小泉武夫も、ある湯治場の親父の言葉を引用してカラスの肉の味を次のように表現している。

“カラスの肉なんて、不味くて食べた代物でねえ！ とにかく肉が臭くて、それがいつまでも頭の中に残る臭さだから堪んねえ！”とこの雑食性の最たる鳥であるカラスの肉を酷評している。

また、オタマジャクシの味は泥そのもので、とても食品とは思えないといわれている。

3. 発酵こそは美味しさと異臭の生みの親

乳酸菌を始めとする発酵菌により、食物の味を作り出す方法は世界の多くの人々により愛用されています。わが国でも味噌、醤油、魚醤、また各種の動植物の漬物など、きわめて多くの発酵食品が造られ、それは日常の食事にはなくてはならないものである。発酵(特に乳酸発酵)すると、食品は酸性となり(pH 3.8以下)腐敗菌は死滅するので、食品の保存のためにも役に立つわけである。

* これは山深い新潟県阿賀野川の上流の村で製造して売っている。昔はこの地方は貧しく、蛋白源が少なかったためにメダカまで食べたことに端を発して、現在でも、メダカを養殖してその佃煮を作って商品にしている。

** 一般に入手できないもので、食べられることはほとんどないと思われるが、鶴、鷓、鶉の肉は大変不味く、また雑食性のハゲタカ、ハゲワシのそれも死臭を伴って不味いものだからである。

表 3 世界で最もくさい発酵食品 (小泉武夫)

名称	生産国	原料	作り方	嗅い
エピキュア	ニュージーランド	チーズ	チーズを殺菌せず缶詰に入れて保存	強烈なチーズの臭い
シュールストレミング	スウェーデン	ニシン	ニシンに少量の塩を加え、加熱せず缶詰に入れて発酵させる	ギンナンを潰して、クサヤ汁を加えた臭い (地獄の缶詰)
キビヤック	グリーンランド (イヌイット原住民)	アザラシ (漬物)	アザラシの体腔内に海燕をつめて、3年間土中に保存ドロドロの塩辛状	ウンチ、ギンナンの臭い
ホンオ・フェ	韓国	鱧 (エイ) (生肉の刺身)	鱧を皮付きのまま厚手の和紙に包んで10日程発酵させる	特にアンモニア臭が強烈 (催涙性)

美味しい味を造り出す人類の努力の元祖は、この発酵であるといっても過言ではないと思われる。

食通の大家であり、食文化の評論家で、世界中の多くの美味しい料理を味わってきた玉村豊男でさえ、この発酵食品を讃えて次のように書いている。

“世界で一番美味しかったものは、中国の雲南省のサニ族の民家で振舞われた食事です。それは黒っぽいニラの漬物を御飯の上に載せて食べた味であり、現在でも忘れられない思い出である”と書いている。

小生も戦争中の食料不足の折に食べた、白菜の漬物と白米(銀シャリ)の御飯こそは、いまだ忘れられない最も美味しい味であると記憶している。

しかし、この発酵は、その反面強烈な臭いを発生させる最大の元凶ともなる。とつても食べられない食品になることも事実である。表1にあげた横綱級の臭いこそは、その最たる物で、とつても小生などは食べる勇気がない。食べ始めたら、涙ポロポロの状態となり、気絶するか、あるいは死亡寸前になると、その食品の紹介者である小泉武夫は書いている。この食品の内容を表3にまとめた。この内容はすべて小泉武夫が書いた数冊の本から抜粋したもので、その受け売りであることをお断りする。

しかし、この特殊な食品はただ食べるのではなく、その食事そのものが宗教的色彩が強い場合が多いと、小泉自身も追加して書いている。

したがって、この強烈な食品を食べるといふ行事は、日本における火の上を歩いてお祈りする仏教的行為と同じようなものと理解すれば、この食品の存在理由がわかるような気がする。

4. けじめ—食のタブー (Taboo)—

最後の話として、人がとつても食べられないものではなく、人が食べてはならないものを取り上げたいと思う。それは人間同志の共食い (cannibalism) である。しかし、昔から人食い族の話だとか、戦争中の異常環境にあつて、飢えた人々が、人肉を食べたとかという話を聞く。最近でも、辺見庸はマニラにおける戦争犯罪裁判の際に、“残留日本兵が組織的食人

行為を行なった”という証言があつたことを昭和49年に書いて、人間同志の共食いを論じている。

しかし、この人食いは、個人では決して起こしえないことを小説に書いている人がある。それは確か大岡昇平の小説の中に書かれた一節であつたと思う (その原典は現在確認できない)。

それは太平洋戦争に敗れた一日本兵のフィリッピンにおける話である。戦争に敗れて極端な飢えに悩み、ジャングルの中を逃げ回る兵隊は口に入る物なら何でも食べる。木の芽や草は勿論のこと、トカゲや虫すらも食いつくすとしきりに、食物の夢をみる。そして、食うことへの執念に激しく取りつかれる。

ある日、戦死した人間の肉が食われているのをみる。彼の理性はどうしても人間を食うことを許さない。飢えが頂点に達したある日、彼の背後に迫撃砲が炸裂する。そして彼の肩の筋肉がけそぎ取られて宙に舞う。

そこですかさず、彼は自分の肉を拾い上げ、泥を払っていう。

“俺の肉を俺が食う！”

“何の遠慮があるものか”と。

何たるすさまじい“食のけじめ”ではないか。しかし、よく考えてみると、これは作者の作り話だと思われる。肩の肉がすつ飛ぶほどの衝撃を受けたならば、ショックを起こし、“すかさずその肉を拾う”なんていうことはできるわけがない。

この話には人間が人間として生きていくための一つの“けじめ”を戦争という特殊な舞台装置の上に、鮮やかに表現しているのだと思う。

たしかに、人は個人として、人を殺すことはあつても、共食いをするのではないと思うのだが、狂気の集団として存在する場合には、その限りではないといえそうである。

5. おわりに

誰でも“とつても食べられない”物があると思う。しかもその食べられない食品は、人によりかなり異なる。その不味さの理由にも幅があることを書いてみた。そして調べてみた

ら、その最たる食品には恐るべき内容があることを知って驚愕し、そのような食品を食べる勇気のない小生はただ、ただ恐れ縮むばかりであった。この強烈な食品の一部でも試食したという小泉武夫氏に敬意を改めて表したいと思う。

不味いものを知ることは美味しい物の味を、より深く感じ取る糸口になるのではないかと考えて、この一文を書いた。ここまで読んでいただいたことを感謝したい。

文 献

- 1) 西丸震哉：ネコと魚の出会い—人間の食生態をさぐる—。経

済往来社、1970。

- 2) 小泉武夫：寄食、珍食（中公文庫）、中央公論社、1994。
- 3) 小泉武夫：人間はこんなものを食べてきた—小泉武夫の食文化ワンダーランド—、日本経済新聞社、2004。
- 4) 小泉武夫：不味い、新潮社、2006。
- 5) Mac Clancy, J. (管啓次朗訳)；世界を食いつくす、筑摩書房、1996。
- 6) 辺見 庸：ミンダナオ島の悲劇、もの食う人びと（43-53）、共同通信社（株）、1994。
- 7) 玉村豊男：雑文王（文春文庫）、文芸春秋社、1993。



細胞診専門医資格更新申請の延期を希望される方へ

細胞診専門医委員会委員長 石原 得博

細胞診専門医資格更新は資格取得後4年ごとに行われますが、本年度は下記の方が対象となります。

平成18年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバー
594～683, 1006～1101, 1309～1386, 1588～1646,
1877～2028

長期海外出張、病气療養、出産・育児などのため資格更新に必要な業績単位、細胞診専門医会出席回数4年間に3回以

上と業績単位200単位以上を満たせなかった方は、上記の理由と期間を確認することのできる診断書、証明書、あるいは確認書を添えて学会事務局に申請してください。細胞診専門医委員会はこのような方を資格更新保留者と認定することができます。同時に保留（休止）期間を判定して本人に通知いたします。

ただし、保留（休止）期間があってもすでに資格更新に必要な所定の条件を満たしている方は更新申請の延期願いを要しないことは申すまでもありません。

細胞検査士資格更新申請の延期を希望される方へ

細胞検査士委員会委員長・
細胞検査士資格更新小委員会委員長 馬場 雅行

細胞検査士資格の更新は資格取得後4年ごとに行われますが、本年度は下記の方が対象となります。

平成18年度細胞検査士資格更新対象者ナンバー（ブルーカード）
69～137, 273～363, 585～759, 1061～1146,
1558～1829, 2458～2692, 3458～3666, 4453～4725,
5350～5618, 6204～6369

① 細胞診業務単位としては、以下のように規定されています。

- a 専任の場合 一年間に25単位
- b 非常勤の場合 一年間に15単位

しかしながら最近の社会情勢では雇用形態として常勤ポストが減少する傾向にあり、専任業務であっても“非常勤”として細胞診業務に従事されている場合があります。更新申請の際、“非常勤”の方であっても細胞診専任業務に従事されている場合は勤務状態を文書で申し出ていただければ、この点を勘案して資格更新審査をいたします。ただし、資格更新に

必要な所定の条件を満たしている方はこの限りではありません。

② 長期海外出張、病气療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数（日本臨床細胞学会学術集会春期大会・秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士ワークショップのいずれかに4年間に2回以上）と業績単位（180単位以上）を満たせなかった方は、上記の理由と期間を確認することのできる診断書、証明書、あるいは確認書を添えて学会事務局に申請してください。細胞検査士資格更新小委員会はこのような方を資格更新保留者と認定することができます。同時に保留（休止）期間を判定して本人に通知いたします。

ただし、保留（休止）期間があってもすでに資格更新に必要な所定の条件を満たしている方は更新申請の延期願いを要しないことは申すまでもありません。

新制度により、細胞検査士資格を更新できなかった方は、認定再試験を2次試験から受験できるようになりました。詳細については、事務局に問い合わせてください。

2005年第2回細胞診専門医会議事録

日時：2005年（平成17年）11月12日（土）

15時30分～17時00分

会場：奈良県文化会館 国際ホール（第I会場）

出席者：1,010名

議題に先立ち、2005年（平成17年）第1回細胞診専門医・指導医会議事録（案）が承認された。

司会：長谷川壽彦 細胞診専門医・指導医会会長

会長挨拶：長谷川壽彦

厚生労働省通達で専門医の公示が可能になり、社会的地位が確立されたが、同時に細胞診断を介して社会に対しての責任が問われる状況になった。現在の子宮体がん検診等の細胞診断の重要性が増加しており、日常の診断業務における細胞診に対する専門医の責任が大きくなっていく。このような状況の変化に応じて細胞検査士との関係、行政との関係等も勘案しながらこれからの専門医のあり方を考えていかなければならない時代となった。

細胞診専門医・指導医会総務選挙の結果、新総務が選出された。今後は新総務体制に引き継ぎ、社会的に認知された地位の高い責任を持つ専門医の集団となってほしい。

A. 報告事項

1. 細胞診専門医・指導医会総務選挙結果報告

開票日：平成17年9月24日（土）11時～

場所：日本臨床細胞学会事務局

開票立会人：長谷川壽彦 平井康夫 佐々木寛 佐藤之俊 室谷哲弥

開票結果

投票用紙送付：2,035人 投票人総数：1,025人

投票率：50.4%（前回投票率：43.8%）

投票数：5,125票 有効投票数：4,746票

有効投票率：92.6% 無効票：379票

当選者名（あいうえお順）

青木大輔 植田政嗣 長村義之 寛道健一 柏村正道

坂本穆彦 佐々木寛 馬場雅行 平井康夫 安田 允

次点者 上坊敏子

任期：平成18年1月1日～平成20年12月31日（なお、

任期については日本細胞診断学推進協会および日本臨床細胞学会と整合性をとる必要があり、この任期は暫定任期とする）

専門医・指導医会会長は総務の互選により選出される。

新方式の総務選挙開票方法について下記のとおり説明があった。

1) 投票用紙は細胞診専門医番号の記入により行った。

2) 数字読み取りにおける誤認について

読み取り機が数字と正しく認識できなかった、読み取り機が自動的にチェックを要求した例と目視の読み合わせで修正したものがあつた。（誤認識率：3.3%）

3) 読み取り不能・誤判読の原因

イ. 鉛筆および青ボールペンで記入してあるもの。

ロ. 数字の書き方に問題あり。

4) 開票および処理時間

投票用紙約1,000枚処理に合計約5時間（目視による読み合わせ・データ修正作業）

5) その他

イ. 投票用紙を切り離したもの

ロ. 一度記入した投票用紙をコピーし、指定以外の封筒で郵送されてきたもの。

以上の問題点を次回の参考としたい。

6) 日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会総務選出要項（案）が提出され承認された。

1. 総 則

細胞診専門医会は、日本細胞診断学推進協会専門医会規約 総務第9条に定めるところにより、次に掲げる選出要綱により選出される。

2. 総務選挙委員会の構成

選挙委員会委員長は会長が指名するが、原則総務会庶務担当が就任し、事務局へ業務の指示を行う。

選挙委員会委員長は、細胞診専門医会会長、総務、幹事へ開票日の招集を通知する。

3. 開票作業

選挙開票は上記出席者のもとで行う。

4. 選挙書類の送付

全細胞診専門医へ選挙人名簿および被選挙人名簿と投票用紙を送付する。

5. 投票用紙への記載

投票は、細胞診専門医に付与された細胞診専門医番号を記載することで行い、氏名の記載は行わないこととする。

6. 投票者数

投票は5名連記とする。投票用紙への記載が5名に満たない投票および白紙投票は、記載された細胞診専門医番号については有効票として扱い、白票は無効票として扱う。また、細胞診専門医番号以外で記入された投票は無効票とする。

7. 開票方法

開票は、数字読み取り機で読み取り処理を行い、投票数の集計は機械的操作で行なう。

8. 当選者

投票数上位 10 名を当選者とする。11 位を次点、12 位を次々点当選者とし、当選者に不都合が生じたときは、投票数上位の者から総務に就任する。

会長は、投票数上位 10 名に、総務就任の可否を問い合わせなければならない。

9. その他

投票の確認作業用に投票用紙には通し番号を付記する。投票は無記名であり、投票用紙に振られた番号で個人識別を行わない。

付 記

1. 本要綱は、平成 17 年 11 月 12 日から実施する。
以上が承認された。

II. 細胞診専門医名称一本化の賛否に関する投票結果報告

投票依頼総数：2,035 人 投票総数：1,108 票 (54.4%)

賛成：982 票 (88.6%) 反対：114 票 (10.2%)

その他：12 票 (0.1%)

(一本化に反対意見)：

指導医という名称にこだわりを持つ人や、もう少し時間をかけて検討すべきだとの意見があった。

開票の結果、細胞診専門医・指導医の名称を「細胞診専門医」一本化へ統一することが承認された。

(今後の手順)

- 1) (現)細胞診専門医・指導医 → (新)細胞診専門医と名称変更し、細胞診専門医会規約を改正する。(規約付記 平成 17 年 11 月 12 日一部改正)
- 2) 細胞診専門医という名称が、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会定款・細則に記載されているので、(特非)日本臨床細胞学会細胞診専門医委員会・同理事会での承認を得たので、定款・細則の訂正をお願いすることになった。内容の最終チェックは、同学会諸制度審議委員長と長谷川細胞診専門医会会長が協議しながら処理することになった。

III. 庶務報告 (長村義之 細胞診専門医会総務庶務担当)

全会員数：10,299 名

(医師 4,230 名、技師 6,027 名、図書 42 件)

細胞診専門医数：実数 2,049 名 (認定 2,274 名)

FIAC：164 名 (平成 17 年度認定 8 名)

MIAC：90 名 (申請中含む)

細胞検査士数：実数 5,877 名 (認定 6,748 名)

CT (IAC)：4,551 名 (平成 17 年度認定 290 名)

(物故会員)

功労会員・細胞診専門医 指 No. 788 松浦 寛先生
(兵庫県健康財団) (2005 年 6 月ご逝去)

細胞診専門医 指 No. 423 森塚威次郎先生

((財)宮城県労働衛生協会) (2005 年 10 月ご逝去)

黙禱

総務顧問掲載の件

植木 實、蔵本博行、野澤志明、長谷川壽彦 以上 4 名の

細胞診専門医会総務顧問就任が承認された。

IV. 2005 年 (平成 17 年度) 細胞診専門医資格更新について

(亀井敏昭 細胞診専門医委員会幹事)

更新該当者：923 名 (実数)

指 No. 1~593 指 No. 900~1005 指 No. 1242~1308

指 No. 1510~1587 指 No. 1798~1876

更新手続き書類は学会事務局より送付される予定である。

V. 2005 年 (平成 17 年度) 細胞診専門医資格認定試験案内

(石原明徳 細胞診専門医試験実施委員長)

日 時：平成 17 年 12 月 18 日 (日)

会 場：全共連ビル

受験資格審査：103 名 全員が資格審査を満たした。

受験希望者：115 名 (すでに資格審査を満たしている人を含む)

総合科 72 名 婦人科 35 名 呼吸器科 3 名

泌尿器科 1 名 乳腺・甲状腺 4 名

本年度より従来のカラースライドを、細胞像試験のカラープリントに変更した。(40 問 60 分)

(細胞診専門医資格認定試験改革について)

細胞診専門医委員会では、個々の受験者に対して細胞診に関する知識を網羅した専門医資格ガイドラインを策定する準備をしている。改革案に伴う細胞診専門医認定試験は、最低 1 年間の周知機関を設け 3 年後に実施目標としたい。

・サイトパソロジスト資格認定試験結果報告

日 時：平成 17 年 7 月 24 日 (日)

会 場：砂防会館 (東京)

10 名が受験し、8 名合格した。

VI. 2005 年細胞検査士資格更新について

(馬場雅行 細胞検査士委員会委員長)

更新該当者：1,693 名 (実数)

検査士 No. 1~68 No. 195~272 No. 440~584

No. 913~1060 No. 1354~1557 No. 2259~2457

No. 3120~3457 No. 4210~4452 No. 5135~5349

No. 6051~6203

VII. 2005 年細胞検査士資格認定試験案内

(馬場雅行 細胞検査士委員会委員長)

(一次試験)

日 時：平成 17 年 10 月 30 日 (日)

会 場：東京・大阪

531 名が受験し、314 名が合格した。

(二次試験)

日 時：平成 17 年 12 月 10 日 (土)・11 日 (日)

会 場：東京富士大学

2 次試験受験者数：466 名 (1 次試験免除 152 名を含む)

・国際細胞検査士資格認定試験結果報告

日 時：平成 17 年 7 月 24 日 (日)

会 場：砂防会館

受験者数：299 名 (海外からの受験者 1 名含む)

合格者数：290 名 (合格率 97.3%)

VIII. 細胞検査士資格更新小委員会報告

(馬場雅行 細胞検査士資格更新審査小委員長)

1) 研修会単位について

現行のプログラム評価：半日(3時間以上)5単位, 全日10単位→2時間以上も2単位・半日5単位全日10単位として認める。

2) 細胞検査士資格喪失者の再受験資格条件について

一度細胞検査士資格喪失した元細胞検査士は, その所属長が細胞診断業務に復帰したと判断した時から3年以内に2回までであれば, 細胞診専門医の推薦により細胞検査士資格認定試験の1次試験を免除し, 2次試験から受験できる。

3) Websiteの研修会を認可することになった。

各県支部・学会中央で運営されているWebsiteについて, 申請があれば審査を行い1年間を通じて10単位, 4年間を通じて最高20単位までを認める。

以上が, 本日の日本臨床細胞学会理事会にて承認された。

これにより, (特非)日本臨床細胞学会定款・細則:細胞検査士資格更新実施要項と細胞検査士資格認定試験実施要項を改定することになった。(学会誌・HPに会告として公示する)

IX. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(金城 満 渉外委員会委員長)

1) (財)日本医療関連サービス振興会出席報告(9月8日)

平成17年度第2回衛生検査所調査指導中央委員会が開催され, 24施設の審査を行い22施設が認可された。調査会ではISO15190がISO15900に対応できるようにワーキンググループを立ち上げて検討することになった。日本臨床細胞学会から, 2名の代表委員を推薦した。

委員:小林忠男氏(滋賀済生会病院病理),

上野喜三郎氏(東京セントラルパソロジー)

2) 乳癌, 子宮癌検診のための点検表が各県支部に送付されたが, その中で子宮癌検診の精度管理に関する項目が2ヵ所あり, 渉外委員会が検討してきたが, 今後は, 細胞学会の総務委員会と日母関係の双方で検討していくことになった。

3) IHE-WG(医療情報の統合化のための検討部会)その中の病理細胞診部会に細胞学会から3名の委員が出席した(11月2日)。平成18年3月を目途に, 細胞診病理の画像の規格, 方法について方向性を決めていきたい。

X. 国際交流小委員会報告

(坂本穆彦 国際交流小委員会委員長)

1) 第2回日中細胞診合同会議:

2005年9月8・9日 中国(長江)で開催された。

2) 第4回日韓細胞診合同会議:

2005年11月5日 韓国(春川)で開催された。

日本からの参加者20名。特別講演2題, 示説8題が発表された。

3) 今後の国際交流

・第12回日本・タイ細胞診ワークショップ:

2006年1月11~13日 タイ(チェンマイ)

演題, 参加の申し込み締め切り:12月末日

・第3回日中細胞診合同会議:

2006年11月 中国(桂林)で開催される。

・第5回日韓細胞診合同会議:

2006年10月21日 韓国(ソウル)で開催される。

・春・秋のアジアフォーラム(国際フォーラム)について:

多くの会員の参加をお願いしたい。

XI. その他

平成18年度細胞診専門医会費領収書は, 振替通知書(控え書)を以って領収書に代え, 今後は領収書を発行しないことになった。

B. 次期細胞診専門医会会長挨拶

日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会規約

第3章第8条 会長は, 総務の互選により選出され, 日本細胞診断学推進協会理事長が委嘱する

により, 新総務間で協議の結果, 次期会長に平井康夫総務が選出され, 本日の細胞診専門医会にて承認された。

平井康夫次期会長挨拶

「細胞診専門医会」となって最初の会長を引き受けることになり, 細胞診専門医という職能集団の地位の向上・細胞診の内容の向上に全力を尽くしたいと思っている。本会の発展のためにも今後とも先生方のご協力をいただきたい。

C. 協議事項

I. あり方委員会報告並びに提案事項について

(平井康夫 細胞診専門医・指導医あり方委員会委員長)

1) 「細胞診専門医・指導医」を「細胞診専門医」へ名称変更することが承認され, 同時に「細胞診専門医・指導医会」も「細胞診専門医会」へ統一することが提案され承認された。

2) 細胞診専門医の社会的責任を鑑みて, 生涯教育になるような細胞診専門医のための教育セミナー等が必要であるとの考え方から, 引き続き今後も検討し具体化すべきだとの意見が提出された。

資格更新時の取得単位にもなるような対策案を考えていきたい。

(注:今後は細胞診専門医あり方委員会へ名称変更)

II. 会員からの意見質問等

1) 本会の開催日・開催時間等の希望
2) 専門医の研修会単位と今後の教育について等意見が出されたので, あり方委員会で検討することになった。

III. 細胞診専門医会の当日出席のとり方について:ただ単に会場受付のみを済ませて参加とするだけでなくモラルの問題が述べられた。

D. 講演

演題:「中皮腫 up date」

演者:前田昭太郎教授(日本医科大学多摩永山病院病理)

以上

日本細胞診断学推進協会

平成 17 年度第 2 回代議員会議事録

日 時：平成 17 年（2005 年）11 月 11 日（金）

15 時 00 分～16 時 00 分

場 所：奈良県文化会館 2 階 第 3 会場「会議室 A・B」

出席者数：110 名+委任状 29 名=139 名

理事長挨拶：半藤 保

議長選出

日本細胞診断学推進協会会則第 25 条により、理事長は井上芳樹代議員を本代議員会の議長に推薦し承認された。

議長挨拶

井上芳樹先生（近畿大学医学部奈良病院産婦人科）

議長開会宣言

本代議員会は、本協会会則第 21 条に従って開催を宣言した。

現代議員数 198 名の 2 分の 1 以上の出席（委任状を含む）

により成立が認められたため本代議員会が開催された。

議事録署名人選出

議題に先立ち細胞診専門医会側から山本嘉一郎先生（近畿大学医学部附属堺病院 産婦人科）、細胞検査士会側から小林克己氏（市立札幌病院 検査部）が選出され、承認された。

議 題

1. 報告事項

1. 庶務報告

（平井康夫 専務理事）

会員数：7,920 名

細胞診専門医数：実数 2,043 名（認定 2,274 名）

細胞検査士数：実数 5,869 名（認定 6,748 名）

（物故会員）

細胞学会功労会員・細胞診専門医 No. 788

松浦 覚先生（兵庫県健康財団）

細胞診専門医 No. 423

森塚威次郎先生（(財)宮城県労働衛生医学協会）

細胞検査士 No. 1553

吉田慎一殿（済生会熊本病院病理）

細胞検査士 No. 4059

森本孝三郎殿（(医)永島会永井病院検査科）

細胞検査士 No. 2820

中塚祐之殿（大阪医科大学検査科）

細胞検査士 No. 2670

富塚幹男殿（松戸市立病院医療技術局病理）

黙禱

2. 平成 17 年度（2005 年）事業報告

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

表 1 に示す。

3. 平成 17 年度（第 17 期）会計中間報告

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

平成 17 年度の会計業務は順調に推移しており、事業収益は現在約 650 万円の黒字である。昨年と比べると本年収益は黒字となる見込みである。

以上が報告され、承認された。

4. 細胞検査士健康管理委員会報告

（金城 満 細胞検査士健康管理委員長）

1) 顕微鏡作業の直接的影響に関する調査結果について

第 46 回日本臨床細胞学会春期大会・第 50, 51 回細胞検査士ワークショップの会場にて細胞検査士の視機能検査を行ったが、受診者数が少なかった。今後も検査の協力を呼びかけたい。

表 1 平成 17 年度（2005 年）事業報告

件 名	実施日	実施場所	実施委員長	受講・験者	収 支
細胞検査士養成講習会	7/7～19	ルーテル市ヶ谷	安田 允	52 名	766,188
サイトパソジスト試験	7/24	砂防会館	石原明德	10 名	95,403
国際細胞検査士認定試験	7/24	砂防会館	馬場雅行	299 名	788,052
第 30 回細胞診断学セミナー	8/18～21	全共連ビル	安田 允	60 名	1,071,116
第 49 回細胞検査士教育セミナー	8/27・28	国立教育会館	根本則道	965 名	3,000,101
第 50 回細胞検査士教育セミナー	9/3・4	大阪医科大学	植田政嗣	563 名	1,105,947
第 50 回細胞検査士ワークショップ	4/23・24	東北大学医学部	田勢 亨	93+講 45	137,010
第 51 回細胞検査士ワークショップ	10/23・24	藤田保健衛生大学	佐竹立成	78+講 90	△ 92,038
細胞診専門医資格認定試験	12/17	全共連ビル	石原明德	115 名	※
第 37 回細胞検査士資格認定試験					
・（一次試験）	10/31	東京・大阪			
・（二次試験）	12/11・12	東京富士大学	馬場雅行	683 名	※
細胞診専門医資格更新			石原得博	3 月末終了	※
国際細胞検査士資格更新			馬場雅行	3 月末終了	※
細胞検査士資格更新			馬場雅行	3 月末終了	※

※未終了

- 2) 屈折計による視機能検査中間報告を行った。(資料提出)
- 3) 本委員会からの意見：データ解析期間が現3年では資料作成は難しい。科学的根拠のあるデータを作成するには最低5年間を必要とするとの見解を本協会理事会にて述べた。
本代議員会で調査期間を最低5年間とすることが報告され、承認された。
- 4) 顧問の先生方の顧問料(謝礼等)について次の理事会・代議員会に検討案を提出することになった。

5. 日本臨床細胞学会細胞診専門医委員会報告

(石原得博 細胞診専門医委員長)

- 1) サイトパソロジスト試験報告
日 時：平成17年7月23日(日)
会 場：砂防会館
10名が受験した。
- 2) 平成17年度細胞診専門医資格更新案内
更新該当者数：923名(実数)
更新書類は秋期大会後、事務局より送付される。
- 3) 平成17年度細胞診専門医資格認定試験について
日 時：平成17年12月18日(日)
会 場：全共連ビル
115名が受験する予定である。
(試験実施委員長：石原明德先生)
総合科：73名 婦人科：34名 呼吸器科：3名
泌尿器科：1名 乳腺・甲状腺：4名
- 4) 本年度(平成17年度)の試験よりスライド投影試験→カラープリントに変更した。(40問60分)
- 5) 細胞診専門医資格認定試験改革に関するガイドライン
平成18年度中に作成し、3年後(平成20年度)より実施したい。

6. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会報告

(馬場雅行 細胞検査士委員長)

- 1) 国際細胞検査士資格認定試験報告
日 時：平成17年7月24日(日)
会 場：砂防会館
299名が受験した。
- 2) 平成17年度(第38回)細胞検査士資格認定試験案内(一次試験)
日 時：平成17年10月30日(日)
会 場：東京・大阪
531名が受験し、314名が合格した。
(二次試験)
日 時：平成17年12月10日(土)・11日(日)
会 場：東京富士大学
受験者数：466名(一次試験免除152名を含む)
- 3) 以下の項目①②について日本臨床細胞学会理事会で承認された。
①細胞検査士資格認定試験実施要領(受験資格について)

(追加付記 受験資格4) 一度細胞検査士資格喪失した元細胞検査士は、その所属長が細胞診断業務に復帰したと判断した時から3年以内に2回までであれば、細胞診専門医の推薦により細胞検査士認定試験の1次試験を免除され、2次試験を受験できる。

②細胞検査士資格更新実施要項 第2項(研修会単位について)

現 行

2名以上の細胞診専門医が関与していること。
(プログラム) 半日(3時間以上) および全日であること。

改 定 案

細胞診専門医および細胞検査士各々1名以上による研修会の企画から実施まで関与していること。(但し、細胞診専門医、細胞検査士は、資格取得後5年以上経過したもの)
(プログラム) 2時間以上・半日(3時間以上) および全日であること。

次年度より実施することが報告され、学会誌へ「会告」として掲載することになった。

③Website 研修会単位認可制度についても検討中である。1年間で最大10単位、4年間の内に20単位を考えている。

7. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(金城 満 渉外委員会委員長)

- 1) 医療関連サービス振興会中央委員会が9月8日に開催され、平成17年度の衛生検査所施設認定審査が行われた。本年度申請24施設のうち、22施設が認可された。
- 2) ISO 15900に対するワーキンググループの委員選出依頼があり、日本臨床細胞学会側から2名の委員を選出した。(選出委員：小林忠男氏、上野喜三郎氏)
- 3) IHE-WG 平成17年度第2回委員会が開催される予定である。
①病理IHEの国際検討
②病理画像のCICOM化の問題
③IHE-J 病理細胞診のWG活動状況など今後の国際活動について検討される。

8. 細胞診専門医会総務選挙と名称一本化アンケート結果報告

(長谷川壽彦 細胞診専門医会会長)

- 1) 細胞診専門医会総務選挙報告
選挙開票：平成17年9月24日
会 場：細胞学会事務局理事長室
(投票は5名連記とする)
専門医数：実数2,035名

投票人数：1,025名

投票数：5,125票

投票率：50.4%であった。

総務当選者（五十音順）10名

青木大輔 植田政嗣 長村義之 覚道健一 柏村正道

坂本穆彦 佐々木寛 馬場雅行 平井康夫 安田 允

なお、細胞診専門医会会長は当選された新総務の互選により選出される予定である。

今秋期大会時の細胞診専門医会に報告され、会長も選出されることになっている。

2) 細胞診専門医一本化の賛否に関するアンケート結果報告

投票数：1,108票（54.4%）賛成：982票（88.6%）

反対：114票（10.2%）

以上の結果により、細胞診専門医・指導医の名称を「細胞診専門医」と変更することが承認された。さらに、細胞診専門医・指導医会の名称も「細胞診専門医会」と変更することになった。

9. 現在の医療の流れについて（天神美夫 理事）

1) 医療制度改革の中における「専門医」について

2) 厚生労働省認可の専門医としての本学会の「専門医」のあり方

3) 10月19日に通達された厚生労働省の新しい試案について

4) 厚生労働省の医療計画の大幅な変更→新制度ではデータの無駄を除く地域医療中心の行う方針となっており、細胞診に関する問題が生じてくるので細胞学会・細胞診断学推進協会としてもその流れに注目すべきである。2008年には新しい医療計画が発表される予定であるので、細胞診断学推進協会では情報を集める必要がある。

5) 医療計画案は、平成18年1月の通常国会で提出予定である。

以上について詳細が報告された。

（半藤 保 理事長より）

天神美夫理事には、厚生労働省の中の医療関係、特に老健法の絡みによる医療計画等情報の収集にご尽力を頂いて

おり、今後も細胞診専門医と細胞検査士による職能団体である日本細胞診断学推進協会の発展のために協力して頂きたいとの発言があった。

10. 日本細胞診断学推進協会 個人情報管理規定細則について（長谷川壽彦 副理事長）

日本臨床細胞学会の個人情報管理規定細則（案）が作成され、理事会の承認が得られることとなった。本協会の細則とのすり合わせが終わり、日本細胞診断学推進協会個人情報管理規定細則（案）が提出され、承認された。

（本協会会則 附則：本細則は、平成17年11月11日より施行する）

11. 日本細胞診断学推進協会代議員選挙について

（長谷川壽彦 代議員選挙管理委員長）

日本臨床細胞学会支部長連絡会議運営委員長中山裕樹先生のご理解を頂き、本日の支部長連絡会議席上にて、代議員選挙を支部単位で行うにあたってのお願いと選挙方法の説明を行った。選挙に関する書類一式は、中山裕樹委員長名で全国支部長に既に送付済みである。

なお、出席された支部長からはご協力を頂いたものと解釈した。平成18年度には全国支部長宛に書類を発送する予定である。選挙作業の準備を進めていく。

12. その他 議事録（案）承認の件

平成17年度第1回日本細胞診断学推進協会理事会代議員会議事録（案）が承認された。

II. 審議事項 なし

議長は以上を以って平成17年度第2回日本細胞診断学推進協会代議員会の議事を終了した旨を述べ、16時00分に閉会した。

平成17年12月31日

議事録署名人

細胞診専門医 山本嘉一郎 公印省略

細胞検査士 小林 克己 公印省略

（公印省略：理事長・議事録署名人事項）

以上

細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー

(任期：平成18年1月1日～平成20年12月31日)

会 長 平井 康夫
総 務 青木 大輔 植田 政嗣 長村 義之 覚道 健一 柏村 正道
坂本 穆彦 佐々木 寛 馬場 雅行 平井 康夫 安田 允

担 当 (主) (副)
庶 務： 安田 允 覚道 健一
渉 外： 長村 義之 植田 政嗣
会 計： 佐々木 寛 馬場 雅行
会報編集： 柏村 正道
あり方委員会：坂本 穆彦 青木 大輔

監 事 蔵本 博行 本山 悌一
顧 問 東岩井 久 栗原 操寿 森脇 昭介 野田起一郎 野田 定
信田 重光 柴田 偉雄 杉森 甫 杉下 匡 高橋 正宜
天神 美夫 山田 喬 矢谷 隆一 長谷川壽彦 蔵本 博行
野澤 志朗 植木 實
幹 事 稲山 嘉明 (専門医会ホームページ担当兼務)
今野 良 室谷 哲弥 楯 真一 (専門医会ホームページ担当)
小島 英明 (専門医会ホームページ担当)

細胞診専門医あり方委員会

主担当・委員長 坂本 穆彦
副委員長 青木 大輔
委 員 稲山 嘉明 今野 良 室谷 哲弥 小池 淳樹 宮城 悦子
幹 事

会報編集委員会

主担当・委員長 柏村 正道
副委員長 上坊 敏子
委 員 中泉 明彦 藤原 潔 若狭 朋子 広川 満良

細胞検査士指導要領

正しい細胞診断を行うために、細胞診専門医(以下専門医)と細胞検査士(以下検査士)とは共同して細胞診業務を遂行すべきである。専門医は検査士の要請に応じ、その検査士の登録細胞診専門医として学会に登録される*1。

この場合、専門医はその検査士の教育・指導監督を行う義務がある*2。

両者は常に信頼と協力のもとに密接な連絡体制を確立し、技術の向上とともに、よりの確な細胞診の実施をはからねばならない。

1. 指導の実際

1) 検査士と同時鏡検による対話的交流を行うことが最も効果的であるので、できるだけこのような機会を作るように努める。

2) 細胞標本の作成技術、細胞形態の鑑別や細胞学的診断について指導するのみでなく、臨床事項や他検査所見も含む総括的考察にも努め、細胞診の占める役割と意義についても正しく理解させる。

3) 細胞診の過小評価(見落とし、誤陰性など)および過大評価(誤陽性)はともに責任が大きいことを十分留意せしめる。専門医に連絡させる症例は各検査士の能力に応じて決定すべきであるが、原則として疑陽性(class III)以上の症例はすべて専門医の判定を受けさせるべきである。これ以外の症例でも癌、非癌を問わず問題所見については、つとめて専門医に連絡させる。専門医は検査士の疑問症例の単なる相談相手としてのみではなく、その検査士のスクリーニングした全標本の判定結果に対して、道義的責任を有していることを十分認識しておかなければならない。

2. 他機関に対する専門医の立場

専門医が他機関の検査士を指導する場合は検査士の所属する施設の施設長と十分連絡し、次のいずれかの形式をとることが望まれる。

- 1) 専門医がその機関の非常勤医師になる。
- 2) 検査士所属の施設長より細胞診指導の依頼を受ける。
- 3) 検査士所属の施設長より当該検査士が指導を受けることについての了解を得る。とくに当該機関に認定病理医が所属している場合には、綿密な連絡が必要である。

専門医はさらに当該機関関係者に対しても細胞診の判定法、精度管理、検査伝票、設備、検査料金の設定など種々の面において助言勧告をすることが望ましい。

3. その他の注意事項

1) 診断を訂正する場合や診断に関連した臨床側とのトラブルの場合には、相互に連絡しあい標本を再検討するとともに専門医の責任において対策を講ずる。

2) 専門医を依頼された場合には、前述の責任と業務の遂行が可能であるか否かを考慮し、適当と判断した場合に引き受ける。

施設や地域の特殊性などを考慮に入れねばならないが、一般的には10名程度が指導できる限度とみなされ、これを越える場合には他の適当な専門医を紹介することが望ましい。

3) 必要に応じ、教育専門医として他の専門分野の専門医を紹介するなど、他の専門医との協力、さらには集団指導システムの導入などの検査士が全科的指導を受けられるような体制を考慮することが望ましい。

4) 学会や研修会への参加の奨励などにより検査士の能力の維持・向上に努め、細胞診標本の保管整理、検査伝票、設備、技術などの細胞診の合理的運営に必要な事項についても適宜助言する。

5) 細胞診に関する研究発表についても積極的に指導し、学問的批判に十分耐え得る内容のものを発表できるようにする。

6) 検査士の資格更新、転居、専門医更新に際しては学会の規定に従って的確に申請するように指導する。

*1 細胞検査士の業務および資格更新に関する施行細則 2. 2)

*2 細胞診専門医の資格認定、責務に関する施行細則 2. 3)4)5)

日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会規約

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この会は、日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会と称する。

(事務所)

第2条 この会は、事務所を、東京都豊島区上池袋1-38-5 アサマビル 日本細胞診断学推進協会事務所に置く。

(目 的)

第3条 この会は、細胞診断実務に関する医師、歯科医師ならびに技師の教育・指導に当たることを目的とする。

(事 業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

(1) 細胞診専門（歯科）医が業務を円滑に遂行できるように支援する。

以下、細胞診専門医は、特別の断りがない限り細胞診専門（歯科）医を意味する。

(2) 細胞診専門医による細胞検査士指導の実態を把握し、調整する。

(3) 集会の開催。

(4) 会報の発行。

(5) 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士資格認定試験委員会委員長および細胞検査士委員会担当理事と協議の上、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士資格認定試験運営委員会の委員を推薦する。

(6) 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の要請により、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士資格更新審査小委員会の委員を推薦する。

(7) その他この会の目的を達成するために必要な事業。

第2章 会 員

(会員の構成)

第5条 この会は、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会理事長が認定した細胞診専門医で構成される。

(会員の移動)

第6条 会員は、退会または転勤などの移転のあった場合、事務所に届け出なければならない。

第3章 役 員

(役員の種類)

第7条 この会に、会長1名および総務若干名および監事2名の役員を置く。

(会 長)

第8条 会長は、総務の互選により選出され、日本細胞診断

学推進協会理事長がこれを委嘱する。

2 会長は本会を主宰し、これを代表する。

3 会長の任期は2年とし、再選を妨げない。

(総 務)

第9条 総務は、細胞診専門医の中から会員の選挙により選出され、会務に関する重要事項を協議し実行する。

2 総務の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、選出時、被選出者は満65歳を越えないこととする。

(監 事)

第10条 監事は会長が候補者を推薦し細胞診専門医会総会の承認を経て決定される。

2 監事はこの会の会計および会務を監査する。

3 任期は2年とし、再任を妨げない。

(幹 事)

第11条 この会の業務を処理するため必要な幹事をおく。

第4章 会 議

(総 会)

第12条 この会の総会は、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会春期大会および秋期大会時に開催する。

2 細胞診専門医は特定非営利活動法人日本臨床細胞学会が定める「細胞診専門医資格更新実施要項」に従い総会への出席が義務付けられる。

3 総会においては、以下の事項についての承認を求める。

(1) 事業報告および収支報告

(2) 事業計画および収支予算

(3) その他運営に関する重要事項

4 総会の議事は、出席会員の過半数をもって決する。

5 会長は、総会開催時に、講演会等を行うことができる。

(細胞診専門医総務会)

第13条 この会は、特定営利活動法人日本臨床細胞学会春期大会および秋期大会時に、細胞診専門医総務会を開催する。その他必要に応じて会長は臨時細胞診専門医総務会および臨時総会を総務会の承認を経て開催することができる。

第5章 顧 問

(顧 問)

第14条 会長は、満65歳以上の総務経験者のうち、細胞診専門医会に特に功績のあったものに対し顧問の称号を与えることができる。顧問は、細胞診専門医会、細胞診専門医総務会へ出席できるものとする。

第6章 会 計

(事業計画・予算書)

第15条 この会の事業計画およびこれに伴う予算書は、会長が作成し、細胞診専門医総務会の議決および細胞診

専門医会総会の承認を経て、日本細胞診断学推進協会理事長に提出しなければならない。これを変更する場合も同様とする。

(事業報告・収支決算書)

第16条 この会の事業報告および収支決算は、毎会計年度終了後、会長が事業報告書、収支決算書を作成し、細胞診専門医総務会の議決および細胞診専門医会総会の承認を経て日本細胞診断学推進協会理事長に報告しなければならない。

(会計年度)

第17条 この会の会計年度は、4月1日より翌年3月31日までとする。

第7章 規約の変更

(規約の変更)

第18条 規約の変更は総会出席会員の過半数の賛同を得て決定される。

附 則

1. 本規約は昭和60年5月30日から実施する。
2. 昭和62年5月21日一部改定
3. 平成4年11月12日一部改定
4. 平成7年6月10日一部改定
5. 平成8年6月1日の日本細胞診断学推進協会の発足に伴い、平成9年5月30日までは移行措置とし、従前の細胞診指導医会規約を適用する。
6. 日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会の本規約は平成9年5月31日より実施する。
7. 平成14年11月2日一部改定
8. 平成15年7月9日特定非営利活動法人日本臨床細胞学会発足に伴い一部改定
9. 平成16年7月10日一部改定
10. 平成17年11月12日一部改定

編 集 後 記

細胞診専門医会会報の36号をお届けします。

この会報は学術誌と異なり専門医の赤裸々な情報が満載しており皆様に好評のようですが、今年から編集委員長として原稿集めをしなければならないようになり、副委員長の上坊敏子先生、委員の中泉明彦、藤原 潔、若狭朋子、広川満良の各先生と相談しながら編集作業を進めています。

36号は恒例の予定学会の案内と委員会便りに加えて地方会便りは熊本県の三森支部長にお願いしましたが、熊本県の子宮がん検診の状況を詳しく報告いただいています。最近恒例となっている名物専門医の紹介では、鳥取大学の紀川純三先生の船舶模型への傾倒ぶりが語られ楽しく読ませてもらいました。指導医駆け出しの頃は長谷川寿彦先生にお願いして青春を語ってもらいました。常連である山田 喬先生からは前号からの続編として“とっっても食べられない(その2)”の投稿をいただき、澤田勤也先生からもがん検診の歴史的背景に関する原稿をいただきました。

今年は小泉政権が終了した記念すべき年ではありますが、新臨床研修制度の導入による危機的な医師不足やDPCによる大幅な診療報酬引き下げなど医療改悪の波が収まってくれることを期待しつつ筆を置きます。

(柏村正道)

投稿原稿募集

細胞診専門医会会員の投稿を歓迎致します。
細胞診専門医や細胞診断に関する提言、細胞診専門
医相互の親睦を深める内容であれば、随筆など細胞診
断に関係のない内容でも結構です。

原稿送付先：〒170-0012 東京都豊島区上池袋1-38-5
アサマビル2階
日本細胞診断学推進協会事務局

細胞診専門医会会報編集委員会

主担当・委員長：柏村 正道
副委員長：上坊 敏子
委 員：中泉 明彦、藤原 潔、若狭 朋子、広川 満良